

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4 Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos Area Responsable Responsabilidad Presentación del Expediente y generación del ID. 1. Dependencia Solicitante Fecha: Devuelto por ID Nº:58:75.218 Hecho por: Verificado por: TRA: 41/2023 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institucional, facturas sin tachaduras ni enmiendas), correspondencia con las documentaciones de respaldo (Fecha de la factura, destino del 2. Control y Procedimientos/ comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de Mesa de Entrada rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el tano de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). Fecha: Devuelto por: 56% Hecho p Exp. Nº: Número de Hojas die gajos: 1er. Legajo: deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y OBS: La presentación del expediente, deberá relos comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales comprobantes respaidatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el Nº de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El expediente de informe final de misión contiene los siguientes documentos: 1. Formulario de Informe Final de misión firmado por el beneficiario; Incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y el detalle según planilla del pedido de pago por viajes realizados. 2. Copia de la Resolución de Viático y 3. Evidencia de la misión realizada. Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las 3. Departamento de Auditoria disposiciones legales vigentes. Fecha: Devuelto por: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: Verificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento 4. Departamento de Rendición de de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual **Cuentas Institucionales** consolidado a la CGR. Fecha: Devuelto por: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: General de Dirección 5. Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. Administración y Finanzas Fecha: Devuelto por: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 6. Dirección Financiera Contabilidad. Fecha: Devuelto por: Hecho por: Verificado por: Fecha de Recepción: Archivo, anexo a los expedientes de pagos de viáticos. 7. Departamento de Contabilidad Devuelto por: Fecha: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: Fecha: Número de Hojas:



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96)

Acreditada por la Agencia Nacional de Consejo de Conversionades IX 55-02-56 (ACS. IX 55-07-11-56) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - medicina@uni.edu.py

Memo MED. Nº 120/2023

MEMORANDO

Α	: Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa.
DE	: Dra. Nimia Alicia Lird Docente – Facultad de Medicina – UNI
FECHA	: 01/09/2023
ОВЈЕТО	: Informe final de Misión y Rendición de viático.

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 04 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del segundo curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Bioquimica.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° _____ 2 8.14

Lana ration	T. Harrison and			
UNIVE	RSCAR	1.0.00	11 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	Contraction of the local data
	DATEDLY	12.5	D8	TAPUA
1 BA	ESA 5	-	, CENTO	38
E	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1		RADI	1. Sugar
Expedi	ente Nº:	_280	50/2.3	CHARL
Fecha:	DAIN	2122	jau	1
r cona,	0010	123	Hora	4:36
Firma:	1		-	
_		01-	and the second	
Aclar. de	Firma			
and the state of t	Leta Balancia	Date - Changes		
			and an other states	LIN STAT



×.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Rectorado

		Aprobado p	or RESOLU	CIÓN REC Nº 34/202
			FIFM/VM	3. 10
	FORMULARIO DE			
	(Para Funcionarios A		adémicos, Ot	ros)
		EY Nº 5189/2014		
	INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NA	ACIONAL DE ITAP	UA	
	ÀREA INSTITUCIONAL:		0 G I 10	4
	Nombre/s y Apellido/s del/los	2. Cargo o función	3. C.I. Nº:	4. Firmas:
1.	Beneficiario/s:	que desempeña	000 504	
	Nimia Alicia Lird de Mendoza	Docente	362.561	XW_
				17
1				1 11
				1
	Resolución de Viático Nº: 10/2023	6. Fecha de la Resol	lución: 01/08/	2023
5.	-			
	Expediente de Viático Nº: 2814			
7.				
8.	Destino de la Comisión de Servicio:	Encarnación		
<u>8.</u> 9.	Motivo de la Comisión de Servicio:	Dictar clases de Bie	oquímica	
9.	Motivo de la comisión de Servicio.			
	Período de la Comisión:	Desde: 04/08/2023	Hasta: 04/0	8/2023
10.				/
11.	Nombre del chofer designado (Si el n	nedio de traslado es in	nstitucional):	
1997 - 1997 - C.				
12.	Actividad/es			empresa visitada
12.	Actividad/es Desarrollo de actividades académicas	s conforme al		empresa visitada e Medicina-UNI
12.				
12.	Desarrollo de actividades académicas			
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina.	ocentes de la		
12. 13.	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa	ocentes de la ara la Institución:	Facultad d	e Medicina-UNI
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do	ocentes de la ara la Institución:	Facultad d	e Medicina-UNI
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa	ocentes de la ara la Institución:	Facultad d	e Medicina-UNI
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do	ocentes de la ara la Institución:	Facultad d	e Medicina-UNI
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do	ocentes de la ara la Institución:	Facultad d	e Medicina-UNI
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica.	ocentes de la ara la Institución: o curso de la carrera d	Facultad de	e Medicina-UNI
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica.	ocentes de la ara la Institución: o curso de la carrera d	Facultad de	e Medicina-UNI
	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica.	ocentes de la ara la Institución:	Facultad de	e Medicina-UNI
13.	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica.	ara la Institución: o curso de la carrera d	Facultad de	e Medicina-UNI
13.	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica.	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d leccan ión de Firma:	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13.	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica.	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d leccan ión de Firma:	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13.	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA de MARCONSTATACIÓN DE	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d leccan ión de Firma:	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. 13. 13. Firm RES	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA de MARCONSTATACIÓN DE na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na:	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d la carrera d la REALIZACIÓN DE	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. 13. 13. Firm RES	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA de MARCONSTATACIÓN DE	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d la carrera d la REALIZACIÓN DE	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. 13. 13. Firm RES	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA de MARCONSTATACIÓN DE na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na:	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d la carrera d la REALIZACIÓN DE	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. Firi RES Firr Acla	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACCONTRACTOR DE Ma del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE ma:	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d leccon ión de Firma:	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. Firm RES Firm Acla	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACIONA de Medicina. ACIONA de Medicina. ACIONA de Medicina. ACIONA de Medicina. ACIONA ACIONA de Medicina. ACIONA ACIONA CONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d leccon ión de Firma:	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. Eirr RES Firr Acla Mes Exp	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA A del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedim ediente N°; 2860	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d leccon ión de Firma:	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. Firm RESI Firm Acla Exp Feel	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACIONA A GENARIA DE LA CONSTATACIÓN DE ma: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin ediente N°:860 na: 2023	ara la Institución: o curso de la carrera d curso de la carrera d leccon ión de Firma:	Facultad de	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. Firi RES Firi Acla Mes Exp Fecl Hor	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA de Medicina. ACRONA de Medicina. ACRONA Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA de Medicina. ACRONA de Medicina. ACRONA de Medicina. ACRONA Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACRONA	ocentes de la ara la Institución: o curso de la carrera d la carrera d la REALIZACIÓN DE nientos:	Facultad de le medicina, e LA/S TAREA/S Sello:	e Medicina-UNI n la cátedra de
13. Firi RES Firi Acla Mes Exp Fecl Hor	Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 2do Bioquímica. ACIONA A GENARIA DE LA CONSTATACIÓN DE ma: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin ediente N°:860 na: 2023	ocentes de la ara la Institución: o curso de la carrera d la carrera d la REALIZACIÓN DE nientos:	Facultad de le medicina, e LA/S TAREA/S Sello:	e Medicina-UNI m la cátedra de





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ ~ medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

RESUELVE:

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	C.I. N°	Monto por dia	Cantidad de dias	Monto Total
Calderoli Barreto, Ivan Eusebio	1.999.344	200.000	2	400.000
Denis González, Rita Mabel Concepción	2.601.215	200.000	2	400.000
Heinichen Almada, Olga Yolanda	1.026.426	200.000	3	600.000
Hellión de Ibarrola Maria del Carmen	522.337	200.000	3	600.000
Lird de Mendoza, Nimia Alicia	362.561	200.000	1	200.000
Ortellado de Canese, Juana Medarda	782.475	200.000	2	400.000

3°) COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar.

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General cultad de Medicina - UNI

audio Diaz de Vivar Decano acultad de Medicina - UNI

`										FIRMA DEL DOCENTE	1 the second	2				4	Kulmel 10									
	2023			ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACION MEDICA	JKAKIO			Observaciones:			Nimia Alicia Lird de Mendoza	Celso Obdulio Mora Rojas	Rosa María von Knobloch de Rojas	María Lorena Díaz de Vivar Kroug	Nimia Alicia Lird de Mendoza	Celso Obdulio Mora Rojas	Rosa María von Knobloch de Rojas	María Lorena Díaz de Vivar Kroug	Nimia Alicia Lird de Mendoza	Celso Obdulio Mora Rojas	Rosa María von Knobloch de Rojas	María Lorena Díaz de Vivar Kroug	Nimia Alicia Lird de Mendoza	Celso Obdulio Mora Rojas	Rosa María von Knobloch de Rojas	María Lorena Díaz de Vivar Kroug
Ĵ	- PERIODO 2023			L REGISTRO: DEPA		0 P 7 0 T			CUMPLE SEGÚN CRONOGRAMA GNTDEGADO	Sí No	X						×									
	DOCENTE			ENCARGADO DEI		MARTES 13:00 A 18:00 P VIERNES 07:30 A 10:00 T			HORARIO																	
	REGISTRO ACADÉMICO	FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA BIODI IIMICA	29	AGOSTO	TEORÍA	Nimia Alicia Lird de Mendoza	Celso Obdulio Mora Rojas Rosa María von Knobloch de Rojas		TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO			_						Brogeennes.								×
		NSTITUCION:	ASIGNALUKA: CURSO:			PLANTEL DOCENTE:			FECHA				ez 80 h		-	(v) v)	22/00/22									

~~~ ~



№<u>124</u>

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR. Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: NIMIA ALICIA                                                                                            | LIRD DE ME                                         | NDOZA               | 4                | /                                                           |                                |                     | C.I. Nº: 362.561                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                                                                            | omisionado,                                        | contrata            | ado)             | -75                                                         | Si: X                          | No:                 |                                                        |
| 3  | Cargo o función que desem                                                                                             | peña:                                              |                     | DO               | CENTE                                                       |                                |                     |                                                        |
| 4  | Disposición legal de design                                                                                           | ación de viáti                                     | co N⁰:              |                  | S. FM N° 10/202                                             |                                |                     | Fecha: 01/08/2023                                      |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>200.000 (doscientos mil gua                                                     |                                                    |                     | 200              | onto Rendido (como<br>.000 (doscientos<br>raníes)           |                                |                     | 50% o diferencia no rendida<br>(cero guaraníes)        |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                          | I Departamenta                                     | al) de la           | Comi             | sión de servicio: [                                         | DE ASUNCIÓN                    | A El                | NCARNACIÓN                                             |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                            | ervicio:                                           |                     | DIC              | TAR CLASES                                                  | /                              | č                   |                                                        |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                               |                                                    |                     | Des              | de: 04 / 08 /                                               | 2023                           |                     | Hasta: 04 / 08 /2023                                   |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                    |                                                    | 10                  |                  | Institucio                                                  |                                |                     | Particular: X                                          |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                           | S:                                                 |                     |                  |                                                             |                                |                     |                                                        |
|    |                                                                                                                       |                                                    |                     | 0                | omprobante                                                  |                                |                     |                                                        |
|    | Descripción                                                                                                           |                                                    | -                   |                  | mprovance                                                   |                                |                     | Observación                                            |
|    |                                                                                                                       | Tipo                                               | N°                  |                  | Fecha                                                       | Monto                          |                     | A CONTRACTOR OF THE OWNER                              |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |                                                    |                     |                  |                                                             |                                |                     |                                                        |
|    |                                                                                                                       |                                                    |                     |                  |                                                             |                                |                     |                                                        |
| b) | Alimentación                                                                                                          |                                                    |                     |                  | 1-1-1-1                                                     |                                | 1                   |                                                        |
| 1  | LUXSUR – Hotel Boutique                                                                                               | FACTURA                                            | 016<br>003<br>00046 | - /              | 04/08/2023                                                  | 200.000                        | /                   |                                                        |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             | 19.75 (P                                           |                     |                  |                                                             |                                |                     |                                                        |
|    |                                                                                                                       |                                                    |                     |                  |                                                             |                                |                     |                                                        |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |                                                    |                     |                  |                                                             |                                |                     |                                                        |
|    |                                                                                                                       |                                                    |                     |                  |                                                             |                                |                     |                                                        |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)                                             | I                   |                  | Ģ                                                           | 200.000                        |                     |                                                        |
| 12 | Monto Devuelto:                                                                                                       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·              | o N° y N            | ombre            | e de La<br><b>G</b>                                         | 0                              |                     |                                                        |
| 13 |                                                                                                                       | -12)                                               |                     |                  | ¢                                                           | 0                              |                     |                                                        |
| 14 | Fecha de recepción del forn<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | nulario y docu<br>ación del Ente<br>tenticada a la | e debera<br>I CGR a | án se<br>adjun   | respaldo presen<br>r originales, y la<br>to al formulario o | institución<br>original.       |                     | 06/09/23                                               |
|    | Ley N° 276/94 "Orgánica y<br>proporcionare datos o inform<br>penales vigentes()"                                      | Funcional de<br>es falsos a la                     | la Cor<br>a Contra  | ntralo<br>aloría | ría General de<br>General, será                             | la República"<br>sancionada co | , <b>Ai</b><br>onfo | <b>t. 40</b> : "La persona que rme a las disposiciones |

Firma del Beneficiario

362.56

Aclaración y C.I. N

| HOTEL BC<br>El Lujo | **                                                             | Tel.: (0               | orge Memmel<br>púa - Paraguay<br>@hotmail.com | R.U.C<br>Fecha Ini                      | . 8003<br>icio Vige<br>n Vigenc<br>TUF |          | 7<br>oril/2023                                                        |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                |                        | de 2.023                                      | Cond. de Ve                             | nta: CO                                | NTADO    | CRÉDITO [                                                             |
|                     | 04 .de agost                                                   | mig Alicia Lird        | uc 2.0 2                                      | Contract                                |                                        | : 3625   |                                                                       |
|                     |                                                                | mig Alicia Lird        |                                               | Nota de Rem                             | isión Nº:                              |          |                                                                       |
| Direcciór           |                                                                |                        | PRECIO                                        |                                         |                                        | RDEVE    | NTA                                                                   |
| CANT.               | CLASE DE MER                                                   | CADERIAS y/o SERVICIOS | UNITARIO                                      | EXENTAS                                 | 5                                      | %        | 10 %                                                                  |
| O۱                  | Consumici                                                      | <u>on</u>              | 200.000                                       |                                         |                                        |          | 200000                                                                |
|                     |                                                                |                        |                                               |                                         |                                        | -        | /                                                                     |
|                     |                                                                |                        |                                               |                                         |                                        |          |                                                                       |
| 1                   |                                                                | <                      |                                               |                                         |                                        |          |                                                                       |
|                     |                                                                |                        |                                               |                                         |                                        |          |                                                                       |
| <u> </u>            |                                                                |                        |                                               |                                         |                                        | <u> </u> | 1                                                                     |
| 1                   |                                                                |                        |                                               |                                         |                                        | 1        |                                                                       |
| /                   |                                                                |                        |                                               |                                         | -                                      |          |                                                                       |
| VALOR P             | PARCIAL                                                        |                        |                                               |                                         |                                        | /        | 200000                                                                |
| TOTALAP             | PAGAR GS. DOSC                                                 | entos mil              |                                               |                                         | So                                     | n Gs.    | 200.000                                                               |
| LIO. DE             | L IVA: (5%):                                                   | LIQ. DEL IVA: (10%):   | 18182                                         | TOTAL                                   | DELIVA                                 | : 18 8:  | 2                                                                     |
| GRAFICA S           | AN LUIS 🛣 (071) 202342 - 14<br>ymas - RUC: 1864212 - 8 - Cédul |                        | cha de Imp. 04/04/202<br>016-003 0004601 al   | 23 Cant. 05 Tal. 50:<br>016-003 0004850 | c3                                     | Duplic   | al : Cliente<br>ado: Archivo Tributari<br>ado: SET(ac dide pers crist |

Bay and a state of the state of





№<u>124</u>

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

# Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: NIMIA ALICIA                                   | LIRD DE MEI                                         | NDOZA                 |                   |                                              | C.I. Nº: 362.561           |      |                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------------------------|----------------------------|------|-------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                   | omisionado, o                                       | contrata              | do)               | Si: X                                        | No:                        |      |                                                 |
| 3  | Cargo o función que desem                                    | peña:                                               |                       | DOC               | ENTE                                         |                            |      |                                                 |
| 4  | Disposición legal de designa                                 | ación de viátio                                     | co N⁰:                |                   | FM N° 10/202                                 |                            | 1.5  | Fecha: 01/08/2023                               |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gua      | araníes)                                            |                       | 200.0             | nto Rendido (com<br>)00 (dosciento<br>aníes) |                            |      | 50% o diferencia no rendida<br>(cero guaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                 | Departamenta                                        | al) de la (           | Comisi            | ón de servicio:                              | DE ASUNCIÓN                | A El | NCARNACIÓN                                      |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                   | ervicio:                                            |                       | DICT              | AR CLASES                                    |                            |      |                                                 |
| 8  | Período de la Comisión:                                      |                                                     |                       | Desd              | le: 04 / 08                                  | / 2023                     |      | Hasta: 04 / 08 /2023                            |
| 9  | Medio de Traslado:                                           |                                                     |                       |                   | Instituci                                    | onal:                      | 1    | Particular: X                                   |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos                                 | S:                                                  |                       |                   |                                              |                            |      |                                                 |
|    |                                                              |                                                     |                       | Con               | nprobante                                    |                            |      |                                                 |
|    | Descripción                                                  | Tipo                                                | N°                    |                   | Fecha                                        | Monto                      |      | Observación                                     |
| a) | Alojamiento                                                  |                                                     |                       |                   |                                              |                            |      |                                                 |
| b) | Alimentación                                                 |                                                     |                       |                   |                                              | 5 5 5                      | 54   |                                                 |
| 1  | LUXSUR – Hotel Boutique                                      | FACTURA                                             | 016-<br>003-<br>00046 | -                 | 04/08/2023                                   | 200.000                    |      |                                                 |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                    |                                                     |                       |                   | 14                                           | 和学家                        |      |                                                 |
| d) | Otros Justificados                                           |                                                     |                       |                   |                                              |                            |      |                                                 |
|    |                                                              |                                                     |                       |                   |                                              |                            |      |                                                 |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                  | b+c+d)                                              |                       |                   | Ģ                                            | 200.000                    |      |                                                 |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta. |                                                     | o N° y No             | ombre             | de La <b>G</b>                               | 0                          |      |                                                 |
| 13 |                                                              | I-12)                                               |                       |                   | Ģ                                            | 0                          | 1    |                                                 |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra | nulario y docu<br>ación del Ente<br>itenticada a la | e debera<br>a CGR a   | án ser<br>adjunte | originales, y l<br>o al formulario           | a institución<br>original. | ". A | 06/09/23<br>rt. 40; "La persona que             |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Alicia Lived. 362 561

| Lux<br>Hotel BC<br>#*<br>El Lujo | Jun     Ind. Nacion       OUTIQUE     Centro. Enc       **     e-mail: maxif                               | Tel.: (071    | <u>e Memmel</u><br>a - Paraguay          | R.U.C<br>Fecha Ini<br>Fecha Fir | do N° 1632808<br>. 80033464 -<br>cio Vigencia: 04/A<br>vigencia: 30/Abr<br>TURA<br>-003 00(                    | 7<br>bril/2023                                                                   |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:                           | 04, de agosto                                                                                              | 1             | de 2.023                                 | Cond. de Ve                     | nta: CONTADO                                                                                                   | X CRÉDITO                                                                        |
| Nombre                           |                                                                                                            | a Lird        |                                          |                                 | RUC: 362                                                                                                       |                                                                                  |
| Direcció                         | 1:                                                                                                         |               |                                          | Nota de Rem                     | iisión N°:                                                                                                     | )                                                                                |
| CANT.                            | CLASE DE MERCADERIAS y/o S                                                                                 | SERVICIOS     | PRECIO<br>UNITARIO                       | EXENTAS                         | VALOR DE VI                                                                                                    | ENTA 10 %                                                                        |
| ٥١ .                             | Consumicion                                                                                                |               | 200.000                                  |                                 |                                                                                                                | 200000                                                                           |
| 7                                |                                                                                                            |               |                                          |                                 |                                                                                                                |                                                                                  |
|                                  |                                                                                                            |               | =                                        | <u>}</u>                        | <u> </u>                                                                                                       |                                                                                  |
|                                  |                                                                                                            | <u> </u>      |                                          | *******                         |                                                                                                                | <u> </u>                                                                         |
|                                  |                                                                                                            |               |                                          |                                 | n and the second se |                                                                                  |
| VALOR P.                         | ARCIAL                                                                                                     |               |                                          |                                 | /                                                                                                              | 200000                                                                           |
| TOTAL A P                        | agarge. Doscientos mi                                                                                      | 1             |                                          | <b>E</b> a<br>5 5 00            | Son Gs.                                                                                                        | 200.000                                                                          |
| LIQ. DEL                         | LIQ. DE                                                                                                    | L IVA: (10%): | 18182                                    | TOTAL D                         | EL IVA: 1818.                                                                                                  | 2                                                                                |
|                                  | N LUIS 🛱 (071) 202342 - 14 de Mayo c/ Artigas - E<br>mas - RUC: 1864212 - 8 - Cédula de Habilitación №: 13 |               | de Imp. 04/04/2023<br>6-003 0004601 al 0 |                                 | Duplic                                                                                                         | al : Cliente<br>ado: Archivo Tributario<br>ado: SET(ne väide para eridite facal) |

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA USO ADMINISTRATIVO Es copia fiai del original E Ľ Dra. Zully Lopez Paniagua Directora Administrativa 



Nº\_124

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: NIMIA ALICIA                                                                                                                                   | LIRD DE ME                     | ENDOZA                 |                                                           |                          |             | C.I. Nº: 362.561                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, o                                                                                                                                   | comisionado,                   | contrata               | do)                                                       | Si: X                    | No:         |                                                 |
| 3  | Cargo o función que desen                                                                                                                                    | npeña:                         |                        | DOCENTE                                                   |                          |             |                                                 |
| 4  | Disposición legal de design                                                                                                                                  | ación de viát                  | ico Nº:                | RES. FM N° 10/20                                          | 23                       |             | Fecha: 01/08/2023                               |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gu                                                                                                       | araníes)                       |                        | b) Monto Rendido (com<br>200.000 (dosciento<br>guaraníes) |                          |             | 50% o diferencia no rendida<br>(cero guaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                                                                 | l Departament                  | al) de la (            | Comisión de servicio:                                     | DE ASUNCIÓN              | A El        | NCARNACIÓN                                      |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                                                                   | ervicio:                       |                        | DICTAR CLASES                                             |                          |             |                                                 |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                                                      |                                |                        | Desde: 04 / 08                                            | / 2023                   |             | Hasta: 04 / 08 /2023                            |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                                                           |                                |                        | Instituci                                                 |                          |             | Particular: X                                   |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                                                                  | S:                             |                        |                                                           |                          |             |                                                 |
|    | Descripción                                                                                                                                                  |                                |                        | Comprobante                                               |                          |             | Observación                                     |
|    |                                                                                                                                                              | Tipo                           | N°                     | Fecha                                                     |                          | Observacion |                                                 |
| a) | Alojamiento                                                                                                                                                  |                                |                        |                                                           | alan - ingo              |             |                                                 |
| b) | Alimentación                                                                                                                                                 |                                | 122                    |                                                           |                          |             |                                                 |
| 1  | LUXSUR – Hotel Boutique                                                                                                                                      | FACTURA                        | 016-<br>003-<br>000466 | 04/08/2023                                                | 200.000                  |             |                                                 |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                                                                    |                                |                        |                                                           |                          |             |                                                 |
| d) | Otros Justificados                                                                                                                                           |                                |                        |                                                           |                          |             |                                                 |
|    |                                                                                                                                                              |                                |                        |                                                           |                          |             |                                                 |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+l<br>Monto Devuelto:                                                                                                              | o+c+d)                         |                        | Ģ                                                         | 200.000                  |             |                                                 |
| 12 | Nonto Devuerto:<br>Nota de Depósito Fiscal Nº o E<br>Cuenta.                                                                                                 | oleta Depósito                 | o N° y Noi             | mbre de La<br><b>G</b>                                    | 0                        |             |                                                 |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                                                                   |                                |                        | G                                                         | 0                        | -           |                                                 |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional)<br><b>_ey N° 276/94</b> "Orgánica y F | ción del Ente<br>enticada a la | deberár<br>CGR ac      | n ser originales, y la<br>ljunto al formulario d          | institución<br>original. | Ari         | 06/09/23.                                       |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Alicia Liva. 362.561 Aclaración y C.I. N°:\_

| de: Maxi Farm<br>LS<br>Lux Un<br>HOTEL BOUTIQUE<br>****<br>El Lujo del Sur          | Tel.: (07                                | <u>ge Memmel</u><br>a - Paraguay        | R.U.C<br>Fecha In<br>Fecha Fi           | ado Nº 163280<br>C. 80033464 -<br>icio Vigencia: 04/A<br>n Vigencia: 30/Abr<br>TURA | - 7<br>bril/2023                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: 04 , de agos                                                                 | ito                                      | de 2.0 23                               | Cond. de Ve                             | anta: CONTADO                                                                       |                                                                                                                 |
|                                                                                     | limia Alicia Lird                        |                                         |                                         | RUC: 362                                                                            |                                                                                                                 |
| Dirección:                                                                          |                                          |                                         | Nota de Rem                             | nisión N°:                                                                          |                                                                                                                 |
| CANT. CLASE DE MI                                                                   | ERCADERIAS y/o SERVICIOS                 | PRECIO                                  |                                         | VALOR DE VE                                                                         |                                                                                                                 |
| 01 Consumic                                                                         |                                          | UNITARIO                                | EXENTAS                                 | 5 %                                                                                 | 10 %                                                                                                            |
| or windunie                                                                         |                                          | 200.000                                 |                                         |                                                                                     | 200000                                                                                                          |
|                                                                                     | and and and an and a second and a second | and the second second                   | ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~ |                                                                                     | L                                                                                                               |
| 1                                                                                   |                                          |                                         |                                         |                                                                                     |                                                                                                                 |
| - /                                                                                 | $\langle$                                |                                         |                                         |                                                                                     |                                                                                                                 |
|                                                                                     |                                          |                                         |                                         | 7                                                                                   |                                                                                                                 |
| •• • • • • • • • • • • • • • • • • • •                                              |                                          |                                         |                                         |                                                                                     |                                                                                                                 |
|                                                                                     |                                          |                                         |                                         | 7.                                                                                  | 1                                                                                                               |
| ····                                                                                |                                          | ~~~~~                                   | -                                       |                                                                                     | $\mathbf{X}$                                                                                                    |
| VALOR PARCIAL                                                                       | 1                                        |                                         |                                         | \                                                                                   |                                                                                                                 |
|                                                                                     | da S                                     | 1                                       |                                         | /                                                                                   | 200000                                                                                                          |
| OTALA PAGAR GS. DOSC                                                                | ientos mil                               |                                         |                                         |                                                                                     |                                                                                                                 |
|                                                                                     |                                          |                                         | - <i>1</i> 5. 35.                       | Son Gs.                                                                             | 200.000                                                                                                         |
| LIQ. DEL IVA: (5%):                                                                 | LIQ. DEL IVA: (10%):                     | 8182                                    | TOTAL D                                 | EL IVA: 18182                                                                       |                                                                                                                 |
| 🖗 RAFICA SAN LUIS 🖀 (071) 202342 - 14<br>le: Luis Guaymas - RUC: 1864212 - 8 - Cédu |                                          | e Imp. 04/04/2023<br>-003 0004601 al 01 | Cant. 05 Tal. 50x3                      | Original<br>Duplicat                                                                | do: SET (no villato para midim facal)                                                                           |
|                                                                                     |                                          |                                         |                                         |                                                                                     |                                                                                                                 |
|                                                                                     | 20<br>20                                 |                                         |                                         |                                                                                     | in and the second se |
| 2                                                                                   | ē                                        |                                         |                                         | 5 <del>1</del> 5                                                                    |                                                                                                                 |
|                                                                                     |                                          |                                         |                                         |                                                                                     |                                                                                                                 |

3.65

. . ·

.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

| ¥2                                                           | , '                                            | 2                                                                                               | -                                                                                                           | Versión 4                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              |                                                | Ар                                                                                              | robado por RESC                                                                                             | DLUCIÓN REC Nº 274 /2022                                                                                                                                                                                              |
| Formula                                                      | ario de l<br>MES FI                            | Derivación de Exp<br>NALES DE MISIÓ                                                             | edientes (Sub G<br>)N- Rendición d                                                                          | rupo 230)<br>e Viáticos                                                                                                                                                                                               |
| Área Responsable                                             | Re                                             | sponsabilidad                                                                                   |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                       |
| 1. Dependencia Solicitante                                   | Pre                                            | sentación del Expedien                                                                          | te y generación del I                                                                                       | D.                                                                                                                                                                                                                    |
| ID Nº: SSE . 75 21 Hecho por<br>TRA: 36 2023                 | r: Ver                                         | rificado por:                                                                                   | Fecha:                                                                                                      | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                         |
| 2. Control y Procedimien<br>Mesa de Entrada                  | itos/ con<br>con<br>ren                        | nta/Memo con membrete<br>respondencia con as docu<br>nisionamiento timerado y                   | institucional, tactura<br>imentaciones de respa<br>igente, monto de la fa<br>resolución del com             | ión de viáticos, en cuanto al formato<br>is sin tachaduras ni enmiendas), y<br>aldo (Fecha de la factura, destino de<br>actura que coincida con la planilla d<br>isionamiento debe coincidir con e<br>n de Viáticos). |
| Exp. N°: Hecho por                                           | A YO                                           | transio pos                                                                                     | Fecha:                                                                                                      | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                         |
| 2916/23<br>Número de Hojas: 4 (CUC)                          |                                                |                                                                                                 | 12 09                                                                                                       | 23                                                                                                                                                                                                                    |
| expediente de informe final de misión                        | contiene lo<br>pediente de la<br>. Copia de la | s siguientes documentos: 1. I<br>Pago de Viáticos y Movilidad<br>a Resolución de Viático y 3. E | formulario de Informe Fi<br>l al que hace referencia l<br>videncia de la misión real<br>cidiente, en cuanto | confirmación de la cuenta de origen). E<br>nal de misión firmado por el beneficiario<br>la rendición y el detalle según planilla de<br>izada.<br>a su contenido ajustado a las                                        |
| Fecha de Recepción: Hecho por                                | n:                                             | Verificado por:                                                                                 | Fecha:                                                                                                      | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                         |
| 4. Departamento de Rendic<br>Cuentas Institucionales         | ción de                                        | derivación de copia dig<br>de Informática, para su                                              | tital de los informes<br>publicación y del                                                                  | gitalización (si corresponde) y<br>finales de misión al Departamento<br>expediente impreso a la Dirección<br>Remisión de Informe mensua                                                                               |
| Fecha de Recepción: Hecho por                                | or:                                            | Verificado por:                                                                                 | Fecha:                                                                                                      | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                         |
| 5. Dirección General<br>Administración y Finanzas            | l de                                           | Revisión y derivación                                                                           | del expediente a la D                                                                                       | Dirección Financiera.                                                                                                                                                                                                 |
| Fecha de Recepción: Hecho po                                 | or:                                            | Verificado por:                                                                                 | Fecha:                                                                                                      | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                         |
|                                                              |                                                |                                                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                       |
| 6. Dirección Financiera                                      |                                                | Revisión y derivació<br>Contabilidad.                                                           | n del expediente                                                                                            | y su legajo al Departamento d                                                                                                                                                                                         |
| 6. Dirección Financiera<br>Fecha de Recepción: Hecho po      | or:                                            |                                                                                                 | n del expediente :<br>Fecha:                                                                                | y su legajo al Departamento d<br>Devuelto por:                                                                                                                                                                        |
| Fecha de Recepción: Hecho po                                 | 100 - 14 No. 24                                | Contabilidad,                                                                                   | Fecha:                                                                                                      | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                         |
| Fecha de Recepción: Hecho po<br>7. Departamento de Contabili | lidad                                          | Contabilidad.<br>Verificado por:                                                                | Fecha:                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                       |
| Fecha de Recepción: Hecho po                                 | lidad                                          | Contabilidad.<br>Verificado por:<br>Archivo, anexo a los e                                      | Fecha:                                                                                                      | Devuelto por:<br>de viáticos.                                                                                                                                                                                         |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - medicina@uni.edu.py

Memo MED. Nº 126/2023

### **MEMORANDO**

A : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa. DE : Mg. Ana Concepción Talavera Directora Aseguramiento de la Calidad Dra. Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez ≺ Directora de Residencia Facultad de Medicina de la UNI Rubén Dario Sosa Valdéz Jefe de Unidad Rectorado UNI : 05/09/2023 **FECHA OBJETO** : Presentar Informe final de Misión.

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de nuestro informe final de misión, correspondiente al viaje que hemos realizado el **31 de agosto del año 2023**, donde mantuvimos reuniones de trabajo con autoridades del Hospital de Trauma sobre el proceso de acreditación de la especialización de traumatología y ortopedia, programa dependiente del postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

Expediente de solicitud de viáticos Nº 2778

Atentamente.

| DEITAPUA                                                 |
|----------------------------------------------------------|
| IVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÜA<br>CONTROL Y PROCEDIMIENTOS |
|                                                          |
| MM6/20                                                   |
| Expediente Nº: 2010/01/02                                |
| $1 \cap$                                                 |
| Firma:                                                   |
| clar. de Firma:                                          |



.

1

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996 Rectorado

|                                                         | ~                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Aprobado p                                  | or RESOLU                              | CIÓN REC Nº 34/2022                            |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|--|--|--|
|                                                         | FIFM/VM N°                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
|                                                         | FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| (Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| LEY N° 5189/2014                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
|                                                         | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
|                                                         | ÀREA INSTITUCIONAL:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| 1.                                                      | Nombre/s y Apellido/s del/los<br>Beneficiario/s:                                                                                                                                                                                                                                                  | 2. Cargo o función<br>que desempeña         | 3. C.I. Nº:                            | 4. Firmas:                                     |  |  |  |
| 1                                                       | Ana Concepción Talavera de<br>Caballero                                                                                                                                                                                                                                                           | Directora<br>Aseguramiento de<br>la Calidad | 678.545                                | 1 alolleco                                     |  |  |  |
| 2                                                       | Lourdes Isabel Chamorro de<br>Álvarez                                                                                                                                                                                                                                                             | Directora de<br>Residencia                  | 2.494.186                              | + flare for                                    |  |  |  |
| 3                                                       | Rubén Darío Sosa Valdez                                                                                                                                                                                                                                                                           | Jefe de Unidad                              | 2.343.561                              | Burger                                         |  |  |  |
| 5.                                                      | Resolución de Viático Nº: 14/2023                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6. Fecha de la Resol                        | ución: 29/08/2                         | 023 /                                          |  |  |  |
| 7.                                                      | Expediente de Viático Nº: 2778                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| 8.                                                      | Destino de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                               | Asunción                                    |                                        |                                                |  |  |  |
| 9.                                                      | 9. Motivo de la Comisión de Servicio: Mantener reunión de trabajo con autoridades del Hospital de Trauma sobre el proceso de acreditación de la especialización de traumatología y ortopedia, programa dependiente del postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. |                                             |                                        | ón de la especialización<br>na dependiente del |  |  |  |
| 10.                                                     | Período de la Comisión:                                                                                                                                                                                                                                                                           | Desde: 31/08/2023                           | Hasta: 31/08                           | /2023                                          |  |  |  |
|                                                         | Nombre del chofer designado (Si el m                                                                                                                                                                                                                                                              | nedio de traslado es in                     | stitucional): R                        | ubén Darío Sosa                                |  |  |  |
| 11.                                                     | Valdez                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| 12.                                                     | Actividad/es                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             | Entidad o er                           | npresa visitada                                |  |  |  |
|                                                         | Mantuvimos reuniones de trabajo con autoridades del Hospital<br>de Trauma sobre el proceso de acreditación de la<br>especialización de traumatología y ortopedia, programa<br>dependiente del postgrado de la Facultad de Medicina de la<br>Universidad Nacional de Itapúa.Hospital<br>de Trauma  |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| 13.                                                     | Beneficios de la misión realizada pa                                                                                                                                                                                                                                                              | ra la Institución.                          |                                        |                                                |  |  |  |
| 13.                                                     | Orientaciones y capacitaciones sobre                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             | e nares evalua                         | dores de la ANEAES                             |  |  |  |
|                                                         | con miras de acreditación de la especi<br>Postgrado de la Facultad de Medicina                                                                                                                                                                                                                    | alidad de traumatolog                       | jía y ortopedia                        | , dependiente del                              |  |  |  |
| Firm                                                    | a del Superior Jerárquico - Aclaraci                                                                                                                                                                                                                                                              | órcde Firmar                                | 112                                    |                                                |  |  |  |
| RESP                                                    | ONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE I                                                                                                                                                                                                                                                                  | LA REALIZACIÓN DE L                         | ASTAREA/S E                            | ENCOMENDADA/S                                  |  |  |  |
| Firm                                                    | 19.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
|                                                         | ración de la Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             | Sello:                                 |                                                |  |  |  |
| 1.000                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| Mes                                                     | a de Entrada de Control y Procedim                                                                                                                                                                                                                                                                | ientos:                                     |                                        |                                                |  |  |  |
|                                                         | ediente N°: , 2916/23                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             | 1                                      |                                                |  |  |  |
| Fech                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| Hora                                                    | : 10,41,                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                        |                                                |  |  |  |
| Firm                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             | 14 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |                                                |  |  |  |
| Acla                                                    | ración de Firma: MUUM Y KU                                                                                                                                                                                                                                                                        | (no/Acored                                  | Q                                      |                                                |  |  |  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                        |                                                |  |  |  |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 29 de agosto de 2.023

#### RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 14/2.023

Por la cual se comisiona a las funcionarias de la Facultad de Medicina y el funcionario del Rectorado de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI) y se autoriza el pago del rubro de "Viáticos y Movilidad".

#### **VISTO Y CONSIDERANDO:**

La necesidad de comisionar a las funcionarias de la Facultad de Medicina y el funcionario del Rectorado de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) COMISIONAR a las funcionarias de la Facultad de Medicina y funcionario del Rectorado de la Universidad Nacional de Itapúa, a fin de mantener una reunión de trabajo con autoridades del Hospital de Trauma sobre el proceso de acreditación de la especialización de traumatología y ortopedia, programa dependiente del postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. La misma se llevará a cabo en la ciudad de Asunción el día jueves 31 de agosto del corriente año.

| N° | FUNCIONARIOS COMISIONADOS            | C.I. N°   |
|----|--------------------------------------|-----------|
| 1  | Ana Concepción Talavera de Caballero | 678.545   |
| 2  | Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez   | 2.494.186 |
| 3  | Ruben Dario Sosa Valdez              | 2.343.561 |

2°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Vláticos" a los funcionarios comisionados precedentemente, de la suma de Gs. 350.000 (trescientos cincuenta mil guaranies) para Ana Conceptión Talavera de Caballero y Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez, y Gs. 320.000 (trescientos veinte mil guaraníes) para Ruben Dario Sosa Valdez.

3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

Romaniuk ria General de Medicina - UNI

audio Diaz de Vivar Decáno de Medicina - UNI

Escaneado con CamScanner

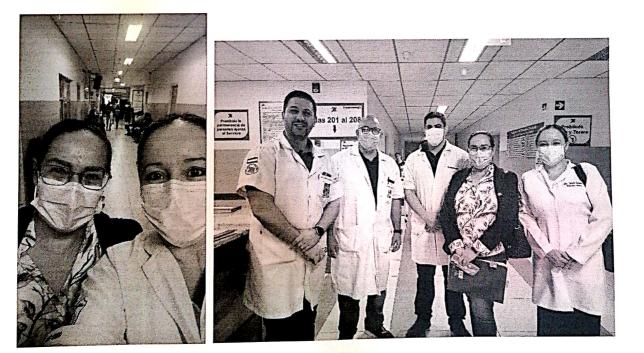




Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

## FOTOS DE EVIDENCIAS







# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

|                                                                                       | 200 - 10 - 10 - 10                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     | LUCIÓN REC Nº 274 /202                                                                                                                                                                           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                       |                                                                                             | de Derivación de Expe<br>S FINALES DE MISIÓ                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| Área Responsable                                                                      |                                                                                             | Responsabilidad                                                                                                                                                                       | esponsabilidad                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| -                                                                                     |                                                                                             | Presentación del Expediente                                                                                                                                                           | resentación del Expediente y generación del ID.                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                       |                                                                                             | Verificado por                                                                                                                                                                        | Fecha:                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 2. Control y Pr<br>Mesa de Entrada                                                    | rocedimientos/                                                                              | (Nota/Memo con membrete<br>correspondencia con las docur<br>comisionamiento, timbrado vig                                                                                             | institucional, facturas<br>nentaciones de respal-<br>cente, monto de la fac<br>resolución del comis                                 | n de viáticos, en cuanto al forma<br>sin tachaduras ni enmiendas),<br>do (Fecha de la factura, destino d<br>tura que coincida con la planilla<br>sionamiento debe coincidir con<br>de Viáticos). |  |  |
| Exp. N°:                                                                              | Hecho por                                                                                   | Perificado por                                                                                                                                                                        | Fecha:                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 2645/23<br>Número de Hojas: 6                                                         | (chiefe                                                                                     | C ILY                                                                                                                                                                                 | 23/08/2                                                                                                                             | 23                                                                                                                                                                                               |  |  |
| asignado, deberá deposita<br>expediente de informe fin<br>Incluir en la descripción ( | arse en la cuenta de<br>nal de misión contie<br>el N° de Expediente<br>realizados. 2. Copia | e origen (comunicarse con el Dpto.<br>ne los siguientes documentos: 1. For<br>e de Pago de Viáticos y Movilidad a<br>de la Resolución de Viático y 3. Evic<br>Verificación del expedi | De Tesorería para la cu<br>mulario de Informe Fina<br>Il que hace referencia la<br>dencia de la misión realiz<br>iente, en cuanto a | RMA INDEBIDA el mínimo del viáti<br>onfirmación de la cuenta de origen).<br>al de misión firmado por el beneficiar<br>rendición y el detalle según planilla d<br>ada.                            |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                   | Hecho por                                                                                   | Verificado por:                                                                                                                                                                       | Fecha:                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                    |  |  |
| a Elabeles                                                                            | H                                                                                           |                                                                                                                                                                                       | 23/08/                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 4. Departamento d<br>Cuentas Institucion                                              |                                                                                             | de derivación de copia digit<br>de Informática, para su p                                                                                                                             | consolidación, dig<br>al de los informes fi<br>publicación y del ex                                                                 | italización (si corresponde)<br>nales de misión al Departamen<br>spediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensu                                                                    |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                   | Hecho por:                                                                                  | Certificatio por:                                                                                                                                                                     | Fecha:                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 24/08/2023                                                                            | TAX ?!                                                                                      | For an and a state                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 5. Dirección<br>Administración y Fi                                                   |                                                                                             | de Revisión y derivación de                                                                                                                                                           | l expediente a la Dir                                                                                                               | ección Financiera.                                                                                                                                                                               |  |  |
| Fecha de Recepción: Hecho por:<br>6. Dirección Financiera                             |                                                                                             | Verificado por:                                                                                                                                                                       | Fecha:                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                    |  |  |
|                                                                                       |                                                                                             | Revisión y derivación<br>Contabilidad.                                                                                                                                                | del expediente y                                                                                                                    | su legajo al Departamento o                                                                                                                                                                      |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                   | Hecho por:                                                                                  | Verificado por:                                                                                                                                                                       | Fecha:                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 7. Departamento de Contabilidad                                                       |                                                                                             | Archivo anevo a los evo                                                                                                                                                               | edientes de pagos de                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 7. Departamento de                                                                    | contabilidad                                                                                | Alenivo, alexo a los exp                                                                                                                                                              |                                                                                                                                     | e viáticos.                                                                                                                                                                                      |  |  |
| 7. Departamento de<br>Fecha de Recepción:                                             | e Contabilidad<br>Hecho por:                                                                | Verificado por:                                                                                                                                                                       | Fecha:                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                    |  |  |

3



Α

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Memo MED. Nº 111/2023 📈

# **MEMORANDO**

- : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa.
- DE : Dr. Claudio Diaz de Vivar Krong Decano – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 21/08/2023

**OBJETO** : Presentar Informe final de Misión.

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de mi informe final de misión correspondiente al viaje que realice el 11, 12 y 14 de agosto del año 2023, donde el viernes 11 realice la entrega del informe de gestión del periodo noviembre 2022 a mayo 2023 en la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS); el sábado 12 participé como panelista en el 4° Meeting de cuidados intensivos cardiovasculares y Congreso Paraguayo de Medicina Familiar; y el lunes 14 realice gestiones en el Hospital Nacional de Itaugua.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 2599. - /



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Rectorado

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                | Aprobado p                                                                            | or RESOLUC                                                                                | CIÓN REC Nº 34/2022                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       | FIFM/VM N                                                                                 | 10                                                                                                 |
|      | FORMULARIO DE                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
|      | (Para Funcionarios A                                                                                                                                                                                                                                           | dministrativos y Ac                                                                   | adémicos, Ot                                                                              | ros)                                                                                               |
|      | L                                                                                                                                                                                                                                                              | EY N° 5189/2014                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
|      | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD N                                                                                                                                                                                                                                      | ACIONAL DE ITAP                                                                       | UA                                                                                        |                                                                                                    |
|      | <b>ÀREA INSTITUCIONAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
| 1.   | Nombre/s y Apellido/s del/los<br>Beneficiario/s:                                                                                                                                                                                                               | 2. Cargo o función que desempeña                                                      | 3. C.I. Nº:                                                                               | 4. Firmas:                                                                                         |
| 1    | Claudio Félix Antonio Díaz de<br>Vivar Krong                                                                                                                                                                                                                   | Decano                                                                                | 1.257.475                                                                                 | MK.                                                                                                |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
| 5.   | Resolución de Viático Nº: 11/2023                                                                                                                                                                                                                              | 6. Fecha de la Resol                                                                  | ución: 10/08/2                                                                            | 2023/ /                                                                                            |
|      | Expediente de Viático Nº: 2599                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
| 7.   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
| 8.   | Destino de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                            | Asunción e Itaugua                                                                    | 1                                                                                         |                                                                                                    |
| 9.   | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                             | de gestión del periodo<br>Dirección Nacional E<br>Salud (DNERHS); el                  | noviembre 202<br>stratégica de Re<br>sábado 12 para<br>iidados intensiv<br>le Medicina Fa | ecursos Humanos en<br>participar como panelista<br>vos cardiovasculares y<br>miliar; y el Lunes 14 |
|      | Período de la Comisión:                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                                           | 8/2023; y 14/08/2023                                                                               |
| 10.  |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                           | 1. X 1                                                                                             |
| 11.  | Nombre del chofer designado (Si el n                                                                                                                                                                                                                           | nedio de traslado es in                                                               | stitucional):                                                                             |                                                                                                    |
| 12.  | Actividad/es<br>Viernes 11 de agosto del 2023 realice la                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       | Entidad o e                                                                               | mpresa visitada                                                                                    |
|      | gestión del periodo noviembre 2022 a ma<br>Dirección Nacional Estratégica de Recur<br>(DNERHS); el sábado 12 participé como<br>Meeting de cuidados intensivos cardiova<br>Paraguayo de Medicina Familiar; y el Lu<br>gestiones en el Hospital Nacional de Itau | sos Humanos en Salud<br>panelista en el 4º<br>Isculares y Congreso<br>Ines 14 realice | Cuid<br>Card                                                                              | edad Paraguaya<br>ados Intensivos<br>iovasculares.<br>pital Nacional de<br>gua.                    |
| 10   |                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. T                                                                                  |                                                                                           |                                                                                                    |
| 13.  | Beneficios de la misión realizada pa                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       | 11 (05 505                                                                                |                                                                                                    |
|      | <ul> <li>Cumplimiento con las exigeno</li> <li>Compartir experiencias y gana<br/>cardiovasculares.</li> </ul>                                                                                                                                                  | ar conocimientos en e                                                                 | l área de cuida                                                                           | idos intensivos                                                                                    |
|      | <ul> <li>Cumplir con las obligaciones<br/>académicas de las especialidad</li> </ul>                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
| Firm | ma del Superior Jerárquico -Aclarac                                                                                                                                                                                                                            | ión de Firma:                                                                         | M                                                                                         |                                                                                                    |
| RES  | POINSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE                                                                                                                                                                                                                               | LA REALIZACIÓN DE I                                                                   | AS TAREAS                                                                                 | ENCOMENDADA/S                                                                                      |
| Firm | ma:                                                                                                                                                                                                                                                            | V                                                                                     | l                                                                                         | 1                                                                                                  |
| Acla | aración de la Firma:                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       | Sello:                                                                                    |                                                                                                    |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
|      | sa de Entrada de Control y Procedim                                                                                                                                                                                                                            | nientos:                                                                              |                                                                                           |                                                                                                    |
|      | ediente Nº: 2645/23                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
|      | ha: <u>23/08/23</u>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
| Hor  |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                           |                                                                                                    |
| Firm |                                                                                                                                                                                                                                                                | a Name                                                                                |                                                                                           |                                                                                                    |
| Acla | aración de Firma: Muum Ayeu                                                                                                                                                                                                                                    | to greveou                                                                            |                                                                                           |                                                                                                    |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                | V                                                                                     |                                                                                           |                                                                                                    |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 10 de agosto de 2.023

#### RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 011/2.023

Por la cual se comisiona al funcionario de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI) y se autoriza el pago del rubro de "Viáticos y Movilidad".

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

La necesidad de comisionar al funcionario de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) COMISIONAR al funcionario de la Facultad de Medicina, quien estará viajando a la ciudad de Asunción los días viernes 11 de agosto del 2023 para entregar el Informe de Gestión correspondiente al periodo noviembre de 2022 a mayo de 2023 en la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud MSPyBS/DNERHS en el marco del convenio firmado entre la Universidad Nacional de Itapúa y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, sábado 12 para participar como Panelista en el 4º Meeting de cuidados intensivos cardiovasculares y Congreso Paraguayo de Medicina Familiar y lunes 14 gestiones en el Hospital Nacional de Itauguá.

| N° | FUNCIONARIO COMISIONADO                   | C.I. N°   |
|----|-------------------------------------------|-----------|
| 1  | Claudio Felix Antonio Diaz de Vivar Krong | 1.257.475 |

2°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" al funcionario comisionado precedentemente, de la suma de Gs. 510.000 (quinientos diez mil guaranies), por día.

3º) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

Dr. Claudio Diaz de Vivar g. Anita Gysin Romaniul Secretaria General Décano acultad de Medicina - UNI Facultad de Medicina - UNI



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA

Creada por Ley Nº 1809/96 de fecha 03 de diciembre de 1996

NOTA REC UNI Nº 204/2023

Encarnación, 31 de julio de 2023

Dra. Cristina Caballero, Directora Nacional Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud DNERHS - MSPYBS

De mi mayor consideración:

Me place dirigirme a usted en representación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, a fin de remitir el Informe Semestral correspondiente al periodo comprendido entre noviembre 2022 a mayo 2023, conforme lo establece el Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y las Instituciones Formadores en materia de regulación de las actividades docentes asistenciales realizadas en los Servicios dependientes del Ministerio y de actualización de contenidos de los Programas relacionados con las Políticas Públicas.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para despedirme con la consideración más distinguida.

<u>Obs:</u> Se anexa a la presente nota el Informe de Gestión Semestral correspondiente al periodo comprendido entre noviembre 2022 – mayo 2023.

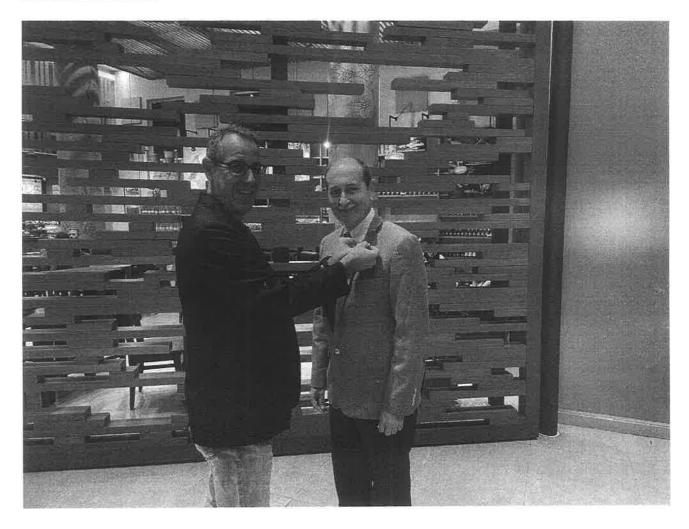
Iermenegildo Cohene Velázquez Rector

filipistoria de Salud Pública y Bienestar Social Dirección Necional Estistégica in Placersos Humanos en Saled 140995 Frenchar 11 0212023 10:28 Person Creistwork pres

# Fotos de evidencias (12/08/2023)



# Fotos de evidencias (14/08/2023)







1. 1. N.

1.6

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

|                                                                                                                                                       |                                                                                      | Apro                                                                                                                                                                                                                                                                     | obado por RESOI                                                                                                                                                         | LUCIÓN REC Nº 274 /202                                                                                                                                                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                       |                                                                                      | de Derivación de Expec<br>FINALES DE MISIÓ                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |  |
| Área Responsable                                                                                                                                      |                                                                                      | Responsabilidad                                                                                                                                                                                                                                                          | lesponsabilidad                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 1. Dependencia Soli                                                                                                                                   | citante                                                                              | Presentación del Expediente                                                                                                                                                                                                                                              | y generación del ID                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                             |  |
| ID Nº: 55E: 78.290<br>TRA: 12712023                                                                                                                   | Hecho por:                                                                           | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha:                                                                                                                                                                  | Devuelto por:                                                                                                                                                                                               |  |
| 2. Control y Pr<br>Mesa de Entrada                                                                                                                    | ocedimientos/                                                                        | (Nota/Memo con membrete<br>correspondencia con las docum<br>comisionamiento, timbrado vig                                                                                                                                                                                | Institucional, facturas<br>nentaciones de respald<br>gente, monto de la fact<br>resolución del comisi                                                                   | a de viáticos, en cuanto al form,<br>sin tachaduras ni enmiendas),<br>o (Fecha de la factura, destino<br>ura que coincida con la planilla<br>onamiento debe coincidir con<br>de Viáticos).                  |  |
| Exp. N°:                                                                                                                                              | Hecho gor:                                                                           | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha:                                                                                                                                                                  | Devuelto por:                                                                                                                                                                                               |  |
| 2867h:                                                                                                                                                | 8 lei                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 11 hg/                                                                                                                                                                | 23                                                                                                                                                                                                          |  |
| Número de Hojas:                                                                                                                                      | 69                                                                                   | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 1 Departamento de                                                                                                                                     | 1                                                                                    | de la Resolución de Viático y 3. Evid<br>Verificación del exped<br>disposiciones legales vig                                                                                                                                                                             | iente, en cuanto a                                                                                                                                                      | su contenido ajustado a                                                                                                                                                                                     |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                   | Hecho por                                                                            | Verificado por                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha:                                                                                                                                                                  | / Devuelto por:                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                       | AV.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10/00/                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 12/19/23                                                                                                                                              | NY                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 12/09/3                                                                                                                                                                 | Ð                                                                                                                                                                                                           |  |
| Departamento<br>Cuentas Institucion                                                                                                                   | de Rendición c<br>ales                                                               | de derivación de copia digit<br>de Informática, para su p                                                                                                                                                                                                                | consolidación, digi<br>al de los informes fin<br>publicación y del ex                                                                                                   | nales de misión al Departamen<br>pediente impreso a la Direcci                                                                                                                                              |  |
| Tal J9 93<br>Departamento<br>Cuentas Institucion<br>Fecha de Recepción:                                                                               | de Rendición c<br>ales<br>Hecho por:                                                 | de informática, para su p<br>General de Administra                                                                                                                                                                                                                       | consolidación, digi<br>al de los informes fin<br>publicación y del ex                                                                                                   | nales de misión al Departame<br>pediente impreso a la Direcc                                                                                                                                                |  |
| Cuentas institucion                                                                                                                                   |                                                                                      | derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR                                                                                                                                                                  | consolidación, digi<br>al de los informes fir<br>publicación y del exp<br>ción y Finanzas. H                                                                            | nales de misión al Departame<br>pediente impreso a la Direcc<br>Remisión de Informe mens                                                                                                                    |  |
| Cuentas institucion                                                                                                                                   | Hecho por:                                                                           | derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR                                                                                                                                                                  | consolidación, digit<br>al de los informes fin<br>publicación y del ex,<br>ción y Finanzas. H<br>Fecha:                                                                 | nales de misión al Departame<br>pediente impreso a la Direcc<br>Remisión de Informe mens<br>Devuelto por:                                                                                                   |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                   | Hecho por:                                                                           | derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR<br>Verificado por:                                                                                                                                               | consolidación, digit<br>al de los informes fin<br>publicación y del ex,<br>ción y Finanzas. H<br>Fecha:                                                                 | nales de misión al Departame<br>pediente impreso a la Direcc<br>Remisión de Informe mens<br>Devuelto por:                                                                                                   |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                   | Hecho por:<br>General<br>inanzas<br>Hecho por:                                       | le derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR<br>Verificado por:<br>de Revisión y derivación de<br>Verificado por:                                                                                          | consolidación, digit<br>al de los informes fin<br>publicación y del ex<br>ción y Finanzas. F<br>Fecha:                                                                  | nales de misión al Departame.<br>pediente impreso a la Direcc<br>Remisión de Informe mens<br>Devuelto por:<br>ección Financiera.<br>Devuelto por:                                                           |  |
| Fecha de Recepción:<br>5. Dirección<br>Administración y F<br>Fecha de Recepción:                                                                      | Hecho por:<br>General<br>inanzas<br>Hecho por:                                       | le derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR<br>Verificado por:<br>de Revisión y derivación de<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación                                                                 | consolidación, digit<br>al de los informes fin<br>publicación y del ex<br>ción y Finanzas. F<br>Fecha:                                                                  | nales de misión al Departame.<br>pediente impreso a la Direcc<br>Remisión de Informe mens<br>Devuelto por:<br>ección Financiera.<br>Devuelto por:                                                           |  |
| Fecha de Recepción:<br>5. Dirección<br>Administración y F<br>Fecha de Recepción:<br>6. Dirección Financ                                               | Hecho por:<br>General<br>inanzas<br>Hecho por:<br>iera<br>Hecho por:                 | le derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR<br>Verificado por:<br>de Revisión y derivación de<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación<br>Contabilidad.                                                | consolidación, digital de los informes fin<br>publicación y del exp<br>ción y Finanzas. H<br>Fecha:<br>I expediente a la Dire<br>Fecha:<br>del expediente y s<br>Fecha: | ales de misión al Departame.<br>pediente impreso a la Direcc<br>Remisión de Informe mens<br>Devuelto por:<br>ección Financiera.<br>Devuelto por:<br>su legajo al Departamento<br>Devuelto por:              |  |
| Fecha de Recepción:<br>5. Dirección<br>Administración y F<br>Fecha de Recepción:<br>6. Dirección Finance<br>Fecha de Recepción:                       | Hecho por:<br>General<br>inanzas<br>Hecho por:<br>iera<br>Hecho por:                 | le derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR<br>Verificado por:<br>de Revisión y derivación de<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación<br>Contabilidad.<br>Verificado por:                             | consolidación, digital de los informes fin<br>publicación y del exp<br>ción y Finanzas. H<br>Fecha:<br>I expediente a la Dire<br>Fecha:<br>del expediente y s<br>Fecha: | ección Financiera. Devuelto por: su legajo al Departamento Devuelto por:                                                                                                                                    |  |
| Fecha de Recepción:<br>5. Dirección<br>Administración y F<br>Fecha de Recepción:<br>6. Dirección Finance<br>Fecha de Recepción:<br>7. Departamento de | Hecho por:<br>General<br>inanzas<br>Hecho por:<br>iera<br>Hecho por:<br>contabilidad | le derivación de copia digit<br>de Informática, para su p<br>General de Administra<br>consolidado a la CGR<br>Verificado por:<br>le Revisión y derivación de<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación<br>Contabilidad.<br>Verificado por:<br>Archivo, anexo a los exp | consolidación, digital de los informes fin<br>publicación y del exp<br>ción y Finanzas. F<br>Fecha:<br>l expediente a la Dire<br>Fecha:<br>del expediente y s<br>Fecha: | nales de misión al Departame<br>pediente impreso a la Direcc<br>Remisión de Informe mens<br>Devuelto por:<br>ección Financiera.<br>Devuelto por:<br>su legajo al Departamento<br>Devuelto por:<br>viáticos. |  |

| 1  | ARM . |     |
|----|-------|-----|
| 6  |       | 10  |
| 18 |       | 2 B |
|    | L     |     |
| 6  | UN    |     |



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ ~ medicina@uni.edu.py

Memo MED. Nº 133/2023

## **MEMORANDO**

| Α      | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.<br>Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| DE     | : Andrea Carolina Belén González Dosantos, Estudiante                           |
|        | Lorena Natalia Areco Bernal, Estudiante                                         |
|        | Clara Belén Mereles Riveros, Estudiante                                         |
|        | Kathia Fabiola Espinoza Morínigo, Estudiante<br>Facultad de Medicina – UNI      |
| FECHA  | : 05/09/2023                                                                    |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viáticos.                              |

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de cuentas de viáticos, correspondiente al viaje que realizamos del **21 al 25 de agosto** del año en curso, donde participamos en el Evento Científico I Congreso Internacional de Jóvenes Investigadores en Ciencias de la Salud, I Escuela de Invierno de Investigación Científica y II Seminario de Salud Pública, organizado por la Universidad Nacional de Caaguazú, el Instituto Regional de Investigación en Salud y el Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con el apoyo del CONACYT.

Atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 2606

|                                    |               |     | and an other states | 101-1 -1    |
|------------------------------------|---------------|-----|---------------------|-------------|
|                                    |               |     | JENT(               | TÀPÚA<br>DS |
| MESA                               |               | 286 | RAU.<br>L           | A I         |
| Expedier := N*<br>Fecha: <u>07</u> | 1-0           | 280 | т                   | 11:05       |
| Fecha: 07                          | 04            | 200 | HUMA.               | 11.00       |
| Firma                              | le            | W   |                     |             |
| Aciar de Fir                       | in the second | 1   | Conclusion and      | - I ANREAD  |



3.18

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Rectorado

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Aprobado po                                                                                | or RESOLUC<br>FIFM/VM N                                                                                        | CIÓN REC Nº 34/2022                                                                                                                        |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | FORMULARIO DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INFORME FINAL                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
|              | (Para Funcionarios A                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EY Nº 5189/2014                                                                            | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | )                                                                                                                                          |
|              | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACIONAL DE ITAPI                                                                           | UA                                                                                                             |                                                                                                                                            |
|              | ÀREA INSTITUCIONAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| 1.           | Nombre/s y Apellido/s del/los<br>Beneficiario/s:                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2. Cargo o función<br>que desempeña                                                        | 3. C.I. N°:                                                                                                    | 4. Firmas:                                                                                                                                 |
| 1            | Andrea Carolina Belén González<br>Dosantos                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Estudiante                                                                                 | 5.181.720                                                                                                      | apanopasset ».                                                                                                                             |
| 2            | Lorena Natalia Areco Bernal                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Estudiante                                                                                 | 4.995.210                                                                                                      | 146                                                                                                                                        |
| 3            | Clara Belén Mereles Riveros                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Estudiante                                                                                 | 5.070.034                                                                                                      | Merchart                                                                                                                                   |
| 4            | Kathia Fabiola Espinoza Morinigo                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Estudiante                                                                                 | 5.538.236                                                                                                      | Kathia Espinoza                                                                                                                            |
| 5.           | Resolución de Viático Nº: 12/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6. Fecha de la Resol                                                                       | ución: 16/08/2                                                                                                 | 2023                                                                                                                                       |
| 7.           | Expediente de Viático Nº: 2606                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0 1011                                                                                     |                                                                                                                | *                                                                                                                                          |
| 8.           | Destino de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Coronel Oviedo /                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| 9.           | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Invierno de Investiga<br>Pública, organizado p<br>el Instituto Regional d                  | ción Científica<br>or la Universida<br>le Investigaciór<br>Ministerio de S<br>el CONACYT.                      | le la Salud, I Escuela de<br>y II Seminario de Salud<br>ad Nacional de Caaguazú,<br>n en Salud y el Instituto<br>Salud Pública y Bienestar |
| 10.          | Período de la Comisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Desde: 21/08/2023                                                                          | Hasta: 25/08                                                                                                   | 3/2023                                                                                                                                     |
| 11.          | Nombre del chofer designado (Si el m                                                                                                                                                                                                                                                                                       | nedio de traslado es in                                                                    | stitucional):                                                                                                  |                                                                                                                                            |
| 12.          | Actividad/es<br>Participamos del Evento Científico I Con<br>Jóvenes Investigadores en Ciencias de la<br>Invierno de Investigación Científica y II<br>Pública, organizado por la Universidad N<br>el Instituto Regional de Investigación en<br>Nacional de Salud del Ministerio de Salu<br>Social con el apoyo del CONACYT. | Salud, I Escuela de<br>Seminario de Salud<br>Iacional de Caaguazú,<br>Salud y el Instituto |                                                                                                                | e <b>mpresa visitada</b><br>versidad Nacional de                                                                                           |
| 13.          | Beneficios de la misión realizada pa                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ra la Institución:                                                                         | -                                                                                                              |                                                                                                                                            |
|              | *Conformación de la sociedad científ<br>*Capacitación a estudiantes investiga<br>*Incentivo a la publicación científica.                                                                                                                                                                                                   | dores en diseños mete                                                                      |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Firi         | ma del Superior Jerárquico -Aclarac                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ión de Firma:                                                                              | aur )                                                                                                          | Diaua Dressler                                                                                                                             |
| RES          | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LA REALIZACIÓN DE I                                                                        | A/S TAREA/S                                                                                                    | ENCOMENDADA/S                                                                                                                              |
| Firi<br>Acla | na:<br>aración de la Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            | Sello:                                                                                                         |                                                                                                                                            |
|              | sa de Entrada de Control y Procedim                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ientos:                                                                                    |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Exp          | ediente Nº: 2867/23                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Hor          | ha: $07/09/23$<br>a: $11.05$                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Firm         | na: (uu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N I                                                                                        |                                                                                                                |                                                                                                                                            |
| Acl          | aración de Firma: Millom Aquici                                                                                                                                                                                                                                                                                            | o acoredo                                                                                  |                                                                                                                |                                                                                                                                            |



utility of the second

Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encamación, 16 de agosto de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 12/2.023

Por la cual se comisiona a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI) y se autoriza el pago del rubro de "Viáticos y Movilidad".

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

La necesidad de comisionar a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) COMISIONAR a los estudiantes de la Facultad de Medicina los días lunes 21, martes 22, miercoles 23, jueves 24 y viernes 25 de agosto del 2023, quien estará viajando a la ciudad de Coronel Oviedo a fin de participar del l Congreso Internacional de Jóvenes Investigadores en Ciencias de la Salud, I Escuela de Invierno de Investigación Científica y II Seminario de Salud Pública.

| N° | ESTUDIANTES COMISIONADOS                | G.I. N°   |
|----|-----------------------------------------|-----------|
| 1  | Andrea Carolina Belén González Dosantos | 5.181.720 |
| 2  | Lorena Natalia Areco Bernal             | 4.995.210 |
| 3  | Clara Belen Mereles Riveros             | 5.070.034 |
| 4  | Kathia Fabiola Espinoza Morínigo        | 5.538.236 |

2°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a los estudiantes comisionados precedentemente, de la suma de Gs. 180.000 (ciento ochenta mil guaranies) por día para cada una de las comisionadas.

3º) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

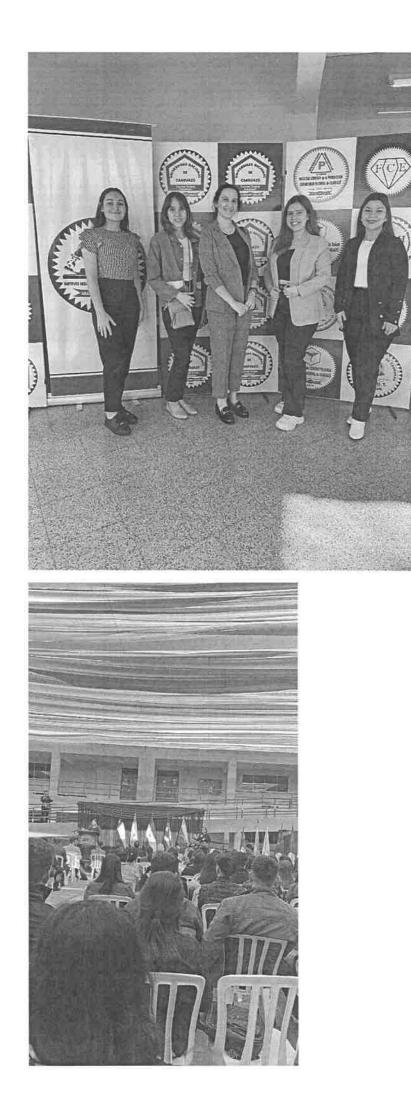
**Gysin Romaniuk** Secretaria General Facultad de Medicina - UNI

udio Diaz de Vivar Decano cultad de Medicina - UNI

# **FOTOS DE EVIDENCIAS**













02

Nº 140

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020 INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: ANDREA CAROLINA BELEN GON                                   | C.I. Nº: 5.181.720                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                                            |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrat                             | ado)                                                                                                                                               | Si:                                                                                                         | No:                                                   |                                                                                                                                                            |  |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                            | Estudiante                                                                                                                                         |                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                                            |  |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                           | RES. FM N° 12/2023                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                       | Fecha: 16/08/2023                                                                                                                                          |  |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | <ul> <li>b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)</li> <li>661.762 (seiscientos sesenta y<br/>un mil setecientos sesenta y dos<br/>guaraníes)</li> </ul> |                                                                                                             |                                                       | c) 50% o diferencia no rendida<br>238.238 (doscientos<br>treinta y ocho mil<br>doscientos treinta y ocho<br>guaraníes                                      |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                        | Comisión de ser                                                                                                                                    | vicio: CORONEL O                                                                                            |                                                       |                                                                                                                                                            |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                        | Participar en e<br>Jóvenes Inves<br>Invierno de In<br>Pública, orgar<br>Caaguazú, el<br>Instituto Nacio                                            | el Evento Científic<br>stigadores en Cier<br>vestigación Cient<br>sizado por la Unive<br>Instituto Regional | o I Co<br>cias<br>fica y<br>ersida<br>de In<br>Ainist | ongreso Internacional de<br>de la Salud, I Escuela de<br>/ Il Seminario de Salud<br>ad Nacional de<br>vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                   | Desde: 21 /                                                                                                                                        |                                                                                                             |                                                       | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                                                                                      |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                        | Ins                                                                                                                                                | titucional:                                                                                                 |                                                       | Particular: X                                                                                                                                              |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                                            |  |

| 10 | Detaile | ae | Gastos | incumaos. |   |
|----|---------|----|--------|-----------|---|
|    | -       | -  | _      |           | - |

|    | D. L. M                                                                                                               |               | C                   |                      |           |             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------------------|-----------|-------------|
|    | Descripción                                                                                                           | Тіро          | N°                  | Fecha                | Monto     | Observación |
| a) | Alojamiento                                                                                                           | 9 P. F        |                     |                      |           |             |
| b) | Alimentación                                                                                                          |               |                     |                      | 265.000   |             |
| 1  | Lodwil Lomitos                                                                                                        | Factura       | 001-001-000505      | 21/08/2023           | 50.000    |             |
| 2  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-0005159     | 21/08/2023           | 100.000 🧹 |             |
| 3  | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura       | 001-001-0015403 -   | 24/08/2023           | 45.000    |             |
| 4  | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura       | 001-001-<br>0036015 | 25/08/2023           | 70.000    |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               |                     |                      | 150.000   |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura       | 001-001-<br>0000054 | 25/08/2023           | 150.000   |             |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |               |                     |                      | 246.762   |             |
| 1  | Punto Farma                                                                                                           | Factura       | 148-001-<br>0022136 | 21/08/2023           | 246.762   |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        |                     | Ģ                    | 661.762   |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta.                                                          | Boleta Depósi | to N° y Nomb        | re de La<br><b>G</b> | 0         |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                     | G                    | 238.238   |             |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | a institución | 07/09/23            |                      |           |             |

Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

Judrug Joniatos

Firma del Beneficiario

|                       | Lodevil Lomitos<br>de Wilma Acorta Hermopilla                                       |                    | Fecha Ir<br>Fecha | nicio Vigen<br>Fin Vigenci | N° 16542176<br>cia: 14/07/202<br>ia: 31/07/2024<br>88377 - 3 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Lom                   | itos - Arabe Baguet - Hamburguesas - Po                                             | anas Fritas        | F                 | 467                        | URA                                                          |
|                       | Minutas - Bebidas en general<br>navitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel | đ:                 | 001-00            | 1 0                        | 009505                                                       |
| Fecha de              | Emisión: 21 de, Aposto                                                              | de 202-            | 5 Cond. de        | Venta: Conta               | do / 🗙  Crédito /                                            |
|                       | I.Nº: 5 181 420                                                                     |                    | Teléfonc          |                            |                                                              |
| Nombre<br>Razón So    |                                                                                     | in Com             | 1                 | Dobani                     | 4                                                            |
| Dirección             |                                                                                     | 90420              | Nota de Rem       |                            | 05                                                           |
| Cant.                 | DESCRIPCION                                                                         | Precio<br>Unitario | and the shall     | Valor de                   |                                                              |
|                       | Consumicion                                                                         | omano              | Exentas           | 5%                         | 10%<br>50.000                                                |
|                       |                                                                                     | ~                  |                   |                            |                                                              |
|                       |                                                                                     |                    |                   |                            | )                                                            |
|                       |                                                                                     |                    |                   |                            |                                                              |
|                       |                                                                                     |                    |                   |                            |                                                              |
|                       |                                                                                     |                    | /                 |                            |                                                              |
|                       |                                                                                     |                    |                   |                            |                                                              |
|                       |                                                                                     |                    |                   |                            |                                                              |
|                       | 1                                                                                   |                    |                   |                            |                                                              |
| TOTAL A<br>PAGAR (Gua | ranies Cincuenta mil                                                                | SUB TOTALES        |                   |                            |                                                              |
|                       | ON DEL IVA: 5% 10% 4E 11-                                                           |                    |                   | 100                        |                                                              |

| Cel.                                                     | DISTRIB                             | ULDORA           | ) ∞GP°             | Fecha         | Inicio Vig   | Nº 16501559<br>encia 28/06/2023      |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|---------------|--------------|--------------------------------------|
|                                                          | G P HE                              | <b>LADERIA</b>   | 7                  | Fech          | a Fin Vige   | ncia 30/06/2024<br><b>987526 - 7</b> |
|                                                          | de Guillerm                         | no Gabriel Port  | illo López         |               |              | URA                                  |
| Cel.                                                     | <b>:: (0971) 485 058</b> - Mcal. Es |                  |                    |               | 0            | OOFIEA                               |
|                                                          | Dpto. de Caaguazú - Coron           | el Oviedo - Para | guay               | Nº 001        | - 001 -      | 000103                               |
|                                                          | de Emisión: 21 06 2013              |                  | Condición de       | e Venta: C    | ontado F     | Crédito                              |
| R.U.C.                                                   | 1 C.I. Nº .: 5 151 720-             |                  |                    | de Remis      |              |                                      |
| Nombr                                                    | re o Razón Social: Mona             | Cordina Be       | lun 6017           | 0             | nvtes.       |                                      |
| Direcci                                                  |                                     |                  |                    |               |              |                                      |
| Cant.                                                    | DESCRIPCIÓN                         |                  | PRECIO<br>UNITARIO | VA<br>EXENTAS | LOR DE<br>5% | VENTA<br>10%                         |
| A                                                        | Consomicion.                        |                  | ,100000            |               |              | 100000                               |
|                                                          |                                     |                  |                    |               |              | 2                                    |
|                                                          |                                     |                  |                    |               |              |                                      |
|                                                          |                                     |                  | 1                  |               |              | - /                                  |
|                                                          | 07                                  | 2                |                    |               | 1            | -67                                  |
|                                                          |                                     |                  | <u> </u>           |               |              |                                      |
|                                                          |                                     |                  |                    |               |              | /                                    |
| R.U.C.<br>Nombr<br>Direcci<br>Cant.<br>A<br>A<br>SUB-TOT |                                     |                  |                    |               |              |                                      |
| 7070                                                     | PAGAR Run nul                       |                  |                    |               |              |                                      |
| TOTAL A                                                  | PAGAR ILON INV                      |                  |                    |               | - 100        | 0.000                                |
|                                                          |                                     | 9100             |                    | ad            | n            |                                      |
| LIQUIDAU                                                 | CIÓN DEL IVA: (5%) (109             | 6) 4040          | TOTAL IVA:         | 9,0           | V            |                                      |

| Avda, Ma<br>Fecha de | de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>omitos - Arabe y Baguet - Hamburguesos - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>al. Estigarribia y Yasyreta - Cel.: (0971) 956566 / (0972) 334230 - Coronu<br>e Emisión: 24 de, Agosto<br>hula de Identidad: 5 181 220 | el Oviedo - Paraguay<br>de 2023 | Fecho<br>Fech<br>R_<br>001-00 | lenta: Contado       | 27/07/2023<br>31/07/2024<br>12914 - 1<br>15403 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| Nombre               | o Razón Social: Andrea Carolina Beler                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 Gonto                         |                               | osanko               | 1                                              |
| Direcció             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Precio                          | Nota de Remi                  | sión No.:            |                                                |
| Cant.                | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                            | Unitario                        | Exentas                       | Valor de V<br>IVA 5% | IVA 10%                                        |
|                      | Consumicion                                                                                                                                                                                                                                                                            | 45000                           |                               |                      | 45000                                          |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | $\uparrow$                      |                               |                      |                                                |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                               |                      |                                                |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | + $+$ $+$                       |                               |                      |                                                |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                               |                      |                                                |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                               |                      |                                                |
| TOTAL A              | PAGAR CLEGARENTICO y CINIO MIL                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR PARCIAL                   |                               |                      |                                                |
| LIQUID               | ACION DEL IVA: 5% 10% 4090                                                                                                                                                                                                                                                             | TOTAL IVA                       | 4090                          |                      | (5000                                          |

|                                                         | AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA Y CA<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO CERRAI<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcal. Es<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Ovieda | <b>DO, DESAYU</b><br>tigarribia c<br>o - Paraguay | CABLE<br>NO<br>/ Itaipú<br>Nº 0 | cha Inicio Vige<br>cha Fin Vige<br><b>R. U. C.</b><br><b>AC</b><br>01 - 001 - | <b>N° 16438280</b><br>gencia: 30/05/202<br>encia: 31/05/2024<br>1001716 - 0<br><b>FURA</b><br>1036015 |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha                                                   | de Emisión: 25-08-2023                                                                                                                             | Condic                                            | ión de Venta                    |                                                                               | 🖉 Crédito 🗌                                                                                           |
| R.U.C.                                                  | <u>/C.I. №.:</u> 5181720                                                                                                                           | 0 1                                               | Nota de Rei                     |                                                                               |                                                                                                       |
| Direcc                                                  | re o Razón Social: Andrea Carol: J                                                                                                                 | ru De                                             | IGN GON                         | ntalos                                                                        | Voscinto                                                                                              |
| Cant.                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                        | PRECIO                                            | EXENTAS                         | Tel.:<br>LOR.DE                                                               | <b>VENTA</b>                                                                                          |
|                                                         | (onsomicion                                                                                                                                        |                                                   |                                 |                                                                               | 70.000                                                                                                |
|                                                         |                                                                                                                                                    | 21                                                |                                 |                                                                               |                                                                                                       |
|                                                         | n <u>sl</u>                                                                                                                                        | Q.F.                                              |                                 |                                                                               |                                                                                                       |
| Fecha<br>R.U.C.<br>Nombr<br>Direcc.<br>Cant.<br>Sub-ToT |                                                                                                                                                    | El                                                |                                 |                                                                               | - (                                                                                                   |
|                                                         | 1 19                                                                                                                                               |                                                   |                                 |                                                                               |                                                                                                       |
| SUB-TO                                                  | FAL                                                                                                                                                |                                                   |                                 |                                                                               | 70.000                                                                                                |
| TOTAL A                                                 | PAGAR Setente mil Guura m                                                                                                                          | · 65                                              | 5.<br>                          | -7                                                                            | 0.000                                                                                                 |
| LIQUIDA                                                 | CIÓN DEL IVA: (5%) (10%) 6363                                                                                                                      | ΤΟΤΑ                                              | LIVA: 636                       | 3                                                                             |                                                                                                       |

5.1

|              | Asentamiento Niño Jesú:<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovier | s               |                | Fecha Inicio Vi<br>Fecha Fin Vig<br>RUC. 3<br>FAC | N° 1662718<br>gencia 24/08/2023<br>encia 31/08/2024<br>962795 - 0<br>TURA<br>0000005                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Em  |                                                                 |                 | Condición de V | enta : CONTADO                                    | ) (🔍) CRÉDITO (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              | J81. 720                                                        | Nota de Remisió | 1:             |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nombre o Ro  | zón Social: Andiea Carolina Belér                               | 1 Gonto         | lez losc       | intor                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Dirección:   |                                                                 |                 |                |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Cantidad     | Clase de Mercadería y/o Servicios                               | Precio          |                | VALOR D                                           | the second design of the secon |
|              | Jervicio de Traslado de las                                     | Unitario        | EXENTAS        | 5%                                                | 10%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|              | fections 21-22-23-24 × 25 de                                    |                 | *****          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ****         | agosto del 2013                                                 |                 |                |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                 |                 |                |                                                   | 12000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|              |                                                                 |                 |                |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                 |                 |                |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                 |                 |                |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                 | ····            |                |                                                   | •• •••••••                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|              |                                                                 |                 | *****          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                 |                 |                |                                                   | ••                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| SUB-TOTALES  |                                                                 | -1              |                |                                                   | 15000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| TOTAL A PAGA | R-GUARANÍES EN LETRAS CIENTO CINCORTO                           | 2 Mil           |                |                                                   | 15000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|              |                                                                 |                 |                |                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

-

| FARMA S.A Ruc 80022877-4<br>FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA<br>Av. Fernando de la Mora e/Taruma<br>Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP.<br>OVIEDO<br>Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán<br>Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022<br>** FACTURA ELECTRONICA CONTADO PAGO QR **<br>NRO. TARJETA: ***<br>130518922 Mostrador 148-001-0022136<br>21/08/2023 18:08:16 GS Vend (4419)<br>Cliente: (1549262) GONZALEZ DOSANTOS, ANDREA<br>CAROLINA<br>Ruc/CI: 5181720                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| APELSIN C EFERV FCO X 20 COMP.       1         2354       60,443       36,266       36,266       5%         NIVEA SUN LOCION BABIES Y KIDS PIEL SENSIBL       1         228224       126,850       111,628       111,628       10%         CALMINA NOCHE CJ X 30 COMP.       1         109501       85,901       73,016       5%         OFF REPELENTE CREMA C/24       310931/0302       FCO X       1         27646       9,150       8,052       8,052       10%         LIVELY BODY SPLASH EXCEPTIONAL FCO X 120 ML       1         221478       20,000       17,600       17,600       10%         BOLSAS GRANDES 50X60 PUNTOFARMA (CERTIFICADA       1         213160       200       200       10% |
| Total Impuesto 5%       5,204         Total Impuesto 10%       12,498         Total Impuesto       17,702         Total Ventas 5%       109,282         Total Ventas 10%       137,480         TOTAL A PAGAR       246,762                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

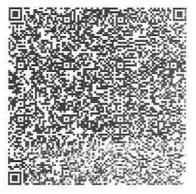
(e) = -e - e

ENCARNACION-Teléfono(s) 0985-773353 AHORRASTE EN ESTA COMPR

DEVOLUCION HASTA 48 HS.

55,782

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213622023082111129657684



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas signientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBBE) no se permite realizar notas de océdito por lo que sugerimos renvionar el numero de CI o RUC por cada compcat



02

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: ANDREA CAROLINA BELEN GONZÁLEZ DOSANTOS                     |                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                       | C.I. Nº: 5.181.720                                                                                                                                          |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrat                             | ado)                                                                                                                   | Si:                                                                                                   | No                                                    | X                                                                                                                                                           |  |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                            | Estudiante                                                                                                             |                                                                                                       |                                                       |                                                                                                                                                             |  |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                           | RES. FM N° 12/20                                                                                                       | Fecha: 16/08/2023                                                                                     |                                                       |                                                                                                                                                             |  |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>661.762 (seiscientos sesenta y<br>un mil setecientos sesenta y dos<br>guaraníes) |                                                                                                       |                                                       | c) 50% o diferencia no rendida<br>238.238 (doscientos<br>treinta y ocho mil<br>doscientos treinta y ocho<br>guaraníes                                       |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                        | Comisión de servicio:                                                                                                  | CORONEL OV                                                                                            |                                                       |                                                                                                                                                             |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                        | Participar en el Eve<br>Jóvenes Investigac<br>Invierno de Investi<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Instit        | ento Científico<br>lores en Cien<br>gación Cientí<br>o por la Unive<br>uto Regional<br>le Salud del M | o I Co<br>cias<br>fica y<br>ersida<br>de In<br>finist | ongreso Internacional de<br>de la Salud, I Escuela de<br>y II Seminario de Salud<br>ad Nacional de<br>vestigación en Salud y el<br>terio de Salud Pública y |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                   | Desde: 21 / 08                                                                                                         |                                                                                                       |                                                       | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                                                                                       |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                        | Instituci                                                                                                              | onal:                                                                                                 |                                                       | Particular: X                                                                                                                                               |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                             |                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                       |                                                                                                                                                             |  |

## 10 Detalle de Gastos Incurridos:

| Descripción |                                                              |                                        |                     |                       |         |             |
|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------|-------------|
|             |                                                              | Тіро                                   | N°                  | Fecha                 | Monto   | Observación |
| a)          | Alojamiento                                                  |                                        |                     | 312                   |         |             |
| b)          | Alimentación                                                 | 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |                     |                       | 265.000 |             |
| 1           | Lodwil Lomitos                                               | Factura                                | 001-001-0009505     | 21/08/2023            | 50.000  |             |
| 2           | Distribuidora GP                                             | Factura                                | 001-001-<br>0005159 | 21/08/2023            | 100.000 |             |
| 3           | Lodmiwil Lomitos                                             | Factura                                | 001-001-<br>0015403 | 24/08/2023            | 45.000  |             |
| 4           | Maxi Hotel                                                   | Factura                                | 001-001-<br>0036015 | 25/08/2023            | 70.000  |             |
| c)          | Pasaje Urbano/Interurbano                                    |                                        |                     |                       | 150.000 |             |
| 1           | Miguel Martínez Gavilan                                      | Factura                                | 001-001-<br>0000054 | 25/08/2023            | 150.000 |             |
| d)          | Otros Justificados                                           |                                        |                     |                       | 246.762 |             |
| 1           | Punto Farma                                                  | Factura                                | 148-001-<br>0022136 | 21/08/2023            | 246.762 |             |
| 11          | Total Gastos Incurridos (a+                                  | b+c+d)                                 |                     | G                     | 661.762 |             |
| 12          | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o f<br>Cuenta. | Boleta Depósi                          | to N° y Nomb        | ore de La<br><b>G</b> | 0       |             |
| 13          | Monto sin Rendición (5a-11                                   | -12)                                   |                     | G                     | 238.238 |             |

(Sello Institucional)

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Ogralio 11 CALTA

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Andrea Convale

5181720

Lodwil Lomitos Timbrado Nº 16542176 Fecha Inicio Vigencia: 14/07/2023 Fecha Fin Vigencia: 31/07/2024 Timbrado Original: Cliente Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad R.U.C. 6888377 - 3 de Wilma Acosta Hermosilla Lomitos - Arabe Baguet - Hamburguesas - Papas Fritas FACTURA Minutas - Bebidas en general 0009505 Barrio Senavitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel Oviedo - Paraguay 001-001 Fecha de Emisión: 2 de Art Print Games - de Adb Antonio Molfieis Rejas - Asentamiento 12 de Junio Hab. No. 2082 - RUC 3716582-3 - E-mail: adomolf.nas0311@gmult.com - Tet., 0521.201707 - Coronel Oviedo 20 T. 50X3 - 0009126 al 0010126 - Julio / 2023 de 2023 Cond. de Venta: Contado / 📈 Crédito / / 420 R.U.C./C.I. Nº .: 6 Teléfono: Nombre o B Razón Social: lina Ganza 250 DOG MIL Dirección: Nota de Remisión Nº .: Cant. Precio Unitario DESCRIPCION Valor de Venta Exentas 5% 10% ousomicion 50.000 ÷... TOTAL A PAGAR (Guaranies) print in Cuen SUB TOTALES LIQUIDACION DEL IVA: 5% 10% 4545 50000 TOTALIVA 4545

| Comprador<br>. Tributario                                                                                                                                                                                                                                                         |         | DISTRIBUID                                                                                     | ORD COCO Fiecha Inicio Vigencia 28/06/2023                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tribulario                                                                                                                                                                                                                            |         | G P HELAD                                                                                      | ERIA Fecha Fin Vigencia 30/06/2024<br>R. U. C. 5987526 - 7                                              |
| PRIMERA                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cel     | de Guillermo Gabr<br>.: (0971) 485 058 - Mcal. Estigarrib<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Ovied | ia esquina Monday                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         | de Emisión: J.1 06 20,53                                                                       | Condición de Venta: Contado Crédito 🗌                                                                   |
| 5<br>nail.com                                                                                                                                                                                                                                                                     |         | . / C.I. Nº .: 5 /15/ 720-                                                                     | Nota de Remisión Nº.:                                                                                   |
| 971 - 285 146<br>smàr2311@gn                                                                                                                                                                                                                                                      | Direcc  | re o Razón Social: Andrea Cordi<br>ión:                                                        | na Belyn 60nzala: Vonutos<br>Tel.:                                                                      |
| 5-0 - Cel.: 0<br>- Email: cle                                                                                                                                                                                                                                                     | Cant.   | DESCRIPCIÓN                                                                                    | PRECIO VALOR DE VENTA<br>UNITARIO EXENTAS 5% 10%                                                        |
| IC: 3819510<br>- Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                         | X       | Consomición                                                                                    | 100001                                                                                                  |
| Imprenta Gráfica C&C - de Clemente Martínez González - Hab. Nº 1321 - RUC: 3819516-0 - Cel: 0971 - 285 146<br>Dr. Domingo Montanaro y P. Gamendia - Dpto. de Caguazú - Coronel Oviedo - Paraguay - Email: demár2311@gnnail.com<br>06 Tatl. 50x2 del 0004951 - 0005250 - VI - 2023 | 70      |                                                                                                | UMIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA<br>USD ADMINISTRATIVO<br>USD ADMINISTRATIVO<br>USD pie fiel del or ginal |
| Imprenta Gráfica C&C - de Clemente M<br>Dr. Domingo Montanaro y P. Garmerdia - 1<br>06 Tal. 50x2 del 0004951 - 0                                                                                                                                                                  | SUB-TO  | TAL                                                                                            | Dra. ZullyLopez Paniagua<br>Direc of Administrativa                                                     |
| Imprenta G<br>Dr. Domingo                                                                                                                                                                                                                                                         | TOTAL A | PAGAR lin mil                                                                                  | 100,000                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LIQUIDA | CIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                       | 90 TOTAL IVA: 90090                                                                                     |

Ē

| Lor                                                                                                                                                                                                                                                                                      | de Leonido Miguel Lez<br>mitos - Arabe y Baguet - H<br>Pizzas - Almuerzos - Minu      | cano Benitez<br>amburguesas - Papa Frita<br>utas - Rebidas en Gral                                                                                              | IS SEC                                                                                                                                                                                                       | 601 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | a Fin Vigencia<br>U.C.: 42                                                                                                                  | 15403                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| vda. Mcal.                                                                                                                                                                                                                                                                               | . Estigarribia y Yasyreta - Cel.: (O                                                  | 971) 956566 / (0972) 33423                                                                                                                                      | 0 - Coronel Oviedo - Paraguo                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Fecha de l                                                                                                                                                                                                                                                                               | . 2 / 5                                                                               | gosto<br>120                                                                                                                                                    | de 2023                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | lenta: Contado                                                                                                                              | / X Crédito /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ila de Identidad: <u>5 181</u><br>o Razón Social: Antiren                             |                                                                                                                                                                 | Belen Gonto                                                                                                                                                                                                  | Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       | Carolina C                                                                                                                                                      | even yonto                                                                                                                                                                                                   | Nota de Remi:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>bsanko</u>                                                                                                                               | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Cant.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | RIPCION                                                                                                                                                         | Precio<br>Unitario                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Valor de V                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Consumición                                                                           | )                                                                                                                                                               | 45000                                                                                                                                                                                                        | Exentas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IVA 5%                                                                                                                                      | 45000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             | 13000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | >                                                                                     |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| · .                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 34                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| DTAL A PA                                                                                                                                                                                                                                                                                | AGAR CLEARENTO /                                                                      | y cinco m                                                                                                                                                       | VALOR PARCIAL                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CION DEL IVA: 5%                                                                      | 10% 4091                                                                                                                                                        | TOTAL IVA                                                                                                                                                                                                    | 2000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       | 10% 4098                                                                                                                                                        | D TOTAL IVA                                                                                                                                                                                                  | 9090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | AIRE A<br>AM<br>TEL.: (                                                               | 10% 409<br>0 T E L<br>condicionado, agu<br>plio estacionamien<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co                                                  | de Modesto O<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>ITO CERRADO, DESAN<br>la. Mcal. Estigarribid                                                                                                                         | Portillo<br>FV CABLE<br>FV NO<br>1 c/ Itaipú                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br><b>R. U. C</b>                                                                                               | DO Nº 16438<br>Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/<br>. 1001716 -<br>TUR<br>003601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:                                                                     | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2                                                | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>TO CERRADO, DESAN<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>co 23 Conc                                                                                   | Portillo<br>FV CABLE<br>FV NO<br>1 c/ Itaipú                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC                                                                                               | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/<br><b>1001716 -</b><br><b>TUR</b><br>003601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:                                               | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 1 BI 7 20                                 | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>I <b>TO CERRADO, DESA</b><br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>© 23 Conc                                                                            | Portillo<br>TV CABLE<br>TV CABLE<br>TUNO<br>1 c/ Itaipú<br>ay<br>dición de Ver<br>Nota de F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contado<br>Remisión N                                                    | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/<br>. 1001716 -<br>TUR<br>003601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci                        | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>5 1 BI 7 20                                 | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>I <b>TO CERRADO, DESA</b><br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>© 23 Conc                                                                            | Portillo<br>TV CABLE<br>TV CABLE<br>TUNO<br>1 c/ Itaipú<br>ay<br>dición de Ver<br>Nota de F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>001 - 001<br>nta: Contad<br>Remisión N                                        | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/<br>. 1001716 -<br>TUR<br>003601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:          | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea | de Modesto &<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>ITO CERRADO, DESAT<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>c 2 3 Cond<br>Carol: Ma B                                                                   | Portillo<br>TV CABLE<br>TV NO<br>In c/ Itaipú<br>Nota de F<br>Nota de F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha Inicio<br>Fecha Fin N<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>001 - 001<br>nta: Contado<br>Remisión N<br>CN Ful &<br>Tel.:                  | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05//<br>. 1001716 -<br>TUR<br>003601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:          | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 1 BI 7 20                                 | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>TO CERRADO, DESAN<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Concol: Ma B<br>Carcol: Ma B                                                                 | Portillo<br>TV CABLE<br>TV NO<br>In c/ Itaipú<br>Nota de F<br>Nota de F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | echa Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>001 - 001<br>nta: Contado<br>Remisión N<br>CN Ful &<br>Tel.:                   | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/<br>. 1001716 -<br>TUR<br>003601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:          | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>TO CERRADO, DESAN<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Concol: Ma B<br>Carcol: Ma B                                                                 | Portillo<br>TV CABLE<br>TV CABLE<br>TV NO<br>TV CABLE<br>TV CABLE  | echa Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>001 - 001<br>nta: Contado<br>Remisión N<br>00 Aul &<br>Tel.:                   | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05//<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédite<br>0.<br>0 Crédite<br>0 S Ocso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto &<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>TO CERRADO, DESAT<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Corol: Ma B<br>Carol: Ma B<br>PRECIO<br>UNIVERS DAD NAC                                      | Portillo<br>TV CABLE<br>TUNO<br>In c/ Itaipú<br>Agy<br>dición de Ver<br>Nota de F<br>CONAL DE I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | echa Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contada<br>Remisión N <sup>a</sup><br>Con عدا ه<br>Tel.:                  | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/2<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 109/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto &<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>TO CERRADO, DESAT<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Carol: Ma B<br>Carol: Ma B<br>PRECIO<br>UNIVERS DAD NAC<br>USO ADMIN                         | Portillo<br>TV CABLE<br>TUNO<br>TV CABLE<br>TUNO<br>TV CABLE<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | echa Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contada<br>Remisión N <sup>a</sup><br>Con عدا ه<br>Tel.:                  | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/2<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 109/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto &<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>TO CERRADO, DESAT<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>C 2 3 Cond<br>Carol: Ma B<br>PRECIO<br>UNIVERS DAD NAC<br>USO ADMIN<br>Es copia fie          | Portillo<br>TV CABLE<br>TUNO<br>In c/ Itaipú<br>Agy<br>dición de Ver<br>Nota de F<br>CONAL DE I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | echa Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contada<br>Remisión N <sup>a</sup><br>Con عدا ه<br>Tel.:                  | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/2<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 109/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, 1<br>TO CERRADO, DESAT<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Carol: Ara B<br>PRECIONITAR<br>UNIVERS DAD NAC<br>USO ADMIN<br>USO ADMIN<br>Es copia fie     | Portillo<br>TV CABLE<br>TUNO<br>TV CABLE<br>TUNO<br>TV CABLE<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV<br>TV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | echa Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contada<br>Remisión N <sup>a</sup><br>Con عدا ه<br>Tel.:                  | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/2<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 109/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, A<br>ITO CERRADO, DESAT<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Concel Aru B<br>Concel Aru B<br>PRECIO<br>UNIVERS DAD NAC<br>USO ADMIN<br>Es copia fie      | Portillo<br>Portillo<br>rv cable<br>runo<br>a c/ Itaipú<br>ay<br>dición de Ver<br>Nota de F<br>CONAL DE I<br>VISTRATIVO<br>I de Ioriginal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contad<br>Remisión N <sup>4</sup><br>ON Ful &<br>Tel.:<br>ALOR D<br>S 5% | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/2<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 109/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, A<br>ITO CERRADO, DESAN<br>la. Mcal. Estigarribio<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Concol: Anu B<br>Concol: Anu B<br>PRECIO<br>UNIVERS DAD NAC<br>USO ADMIN<br>Es copia fie    | Portillo<br>TV CABLE<br>TV CAB | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contad<br>Remisión N <sup>4</sup><br>ON Ful &<br>Tel.:<br>ALOR D<br>S 5% | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/2<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 109/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPUS: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, A<br>ITO CERRADO, DESAN<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Corol Aru B<br>Corol Aru B<br>PRECIO<br>UNIVERS DAD NAG<br>USO ADMIN<br>Es copia fie<br>UNI | Portillo<br>TV CABLE<br>TV CAB | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contad<br>Remisión N <sup>4</sup><br>ON Ful &<br>Tel.:<br>ALOR D<br>S 5% | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05//<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédite<br>0 C |
| a C&C - de Clemente Martínez Garzález - Hah. Nº 1321 - RUC: 3819516-0 - Cel:: 1971 - 285 146<br>anaro el Ytoraró y P. Garmendia - Dyto, de Casguazú - Coroxel Oviedo - Paraguay - Email: clemar2311@grnali.com<br>del 0035001 al 0037500 - V - 2023<br>del 0035001 al 0037500 - V - 2023 | Fecha de Emisión:<br>R.U.C. / C.I. Nº.:<br>Nombre o Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | OTEL<br>CONDICIONADO, AGU<br>PLIO ESTACIONAMIEN<br>0521) 204 222 - Ava<br>Dpto. de Caaguazú - Co<br>2 S - 08 - 2<br>S 181720<br>al: Andrea<br>DESCRIPCIÓN       | de Modesto G<br>A FRÍA Y CALIENTE, A<br>ITO CERRADO, DESAN<br>la. Mcal. Estigarribid<br>ronel Oviedo - Paragu<br>Corol Aru B<br>Corol Aru B<br>PRECIO<br>UNIVERS DAD NAG<br>USO ADMIN<br>Es copia fie<br>UNI | Portillo<br>TV CABLE<br>TV CAB | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \<br>R. U. C<br>FAC<br>001 - 001<br>nta: Contad<br>Remisión N <sup>4</sup><br>ON Ful &<br>Tel.:<br>ALOR D<br>S 5% | Vigencia: 30/05<br>/igencia: 31/05/2<br>C. 1001716 -<br>TUR<br>003601<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 Crédito<br>0 109/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

-

|             | Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviede |                 |                | Fecha Inicio Vig<br>Fecha Fin Vige<br>RUC. 39 | N° 16627184<br>encia 24/08/2023<br>encia 31/08/2024<br>D62795 - 0<br>TURA<br>00000054 |
|-------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Em | isión: 25-08-2023                                                |                 | Condición de V | enta : CONTADO                                | () () CRÉDITO (                                                                       |
| RUC: 5      |                                                                  | lota de Remisió |                |                                               |                                                                                       |
| Nombre o Re |                                                                  | Gonto           |                | intor                                         |                                                                                       |
| Dirección:  |                                                                  |                 | <u> </u>       |                                               |                                                                                       |
| Cantidad    | Clase de Mercadería y/o Servicios                                | Precio          |                | VALOR DE                                      | VENTA                                                                                 |
| cannoud     |                                                                  | Unitario        | EXENTAS        | 5%                                            | 10%                                                                                   |
|             | Jervicio de Traslado de las                                      |                 |                |                                               |                                                                                       |
|             | fections 21-22-23-24+25 de                                       |                 |                |                                               | 1                                                                                     |
|             | aquito del 2013                                                  |                 |                |                                               | 150000                                                                                |
|             |                                                                  |                 |                |                                               |                                                                                       |
|             |                                                                  | 1               |                |                                               |                                                                                       |
|             |                                                                  |                 |                |                                               |                                                                                       |
|             |                                                                  |                 |                |                                               |                                                                                       |
|             |                                                                  | 1               |                |                                               |                                                                                       |
|             |                                                                  | 1               |                |                                               |                                                                                       |
|             |                                                                  |                 |                |                                               | ••                                                                                    |
| SUB-TOTALES | 1                                                                | 1               |                |                                               | 150.00                                                                                |
| TOTAL A PAG | AR-GUARANÍES EN LETRAS GRATO CINCLENTO                           | Min             |                | 1                                             | -3000                                                                                 |
|             |                                                                  |                 |                | _                                             | 150.00                                                                                |
| LIQUIDACION | DEL IVA (5%) (10%) 3.636                                         | TOTAL IV        | A: . )3.630    |                                               | 1.20.00                                                                               |

a.

| 0                       |                                                      | _     |
|-------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| uspap                   | ACIONAL DE ITAPUA<br>INISTRATIVO<br>nel del original | 11127 |
| Dra. Zully<br>Directora | Loogz Paniagua<br>Administrativa                     |       |
|                         |                                                      |       |

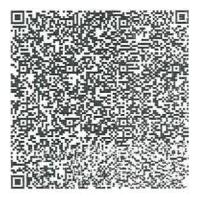
| FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA<br>Av. Fernando de la Mora e/Taruma<br>Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP.<br>OVIEDO<br>Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022<br>** FACTURA ELECTRONICA CONTADO PAGO QR **<br>NRO. TARJETA: ***<br>130518922 Mostrador 148-001-0022136<br>21/08/2023 18:08:16 GS Vend (4419)<br>Cliente: (1549262) GONZALEZ DOSANTOS, ANDREA<br>CAROLINA<br>Ruc/CI: 5181720                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| APELSIN C EFERV FCO X 20 COMP.       1         2354       60,443       36,266       36,266       5%         NIVEA SUN LOCION BABIES Y KIDS PIEL SENSIBL       1         228224       126,850       111,628       111,628       10%         CALMINA NOCHE CJ X 30 COMP.       1         109501       85,901       73,016       73,016       5%         OFF REPELENTE CREMA C/24       310931/0302       FCO X       1         27646       9,150       8,052       8,052       10%         LIVELY BODY SPLASH EXCEPTIONAL FCO X 120 ML       1       221478       20,000       17,600       17,600         BOLSAS GRANDES 50X60 PUNTOFARMA (CERTIFICADA       1       213160       200       200       10% |
| Total Impuesto 5%       5,204         Total Impuesto 10%       12,498         Total Impuesto       17,702         Total Ventas 5%       109,282         Total Ventas 10%       137,480                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

ENCARNACION-Teléfono(s) 0985-773353 AHORRASTE EN ESTA COMPR

DEVOLUCION HASTA 48 HS.

55,782

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213622023082111129657684



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de oredito por lo que sugerimos rencionar el numero de CI o RUC por cada comorta.





Nº\_140

#### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: ANDREA CAROLINA BELEN GON                                   | C.I. №: 5.181.720                                                                                          |                                                                                     |                                            |                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                            | ado)                                                                                                       | Si:                                                                                 | No:                                        | Х                                                                                                             |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                            | Estudiante                                                                                                 |                                                                                     |                                            |                                                                                                               |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                           | RES. FM N° 12/202                                                                                          | 23                                                                                  |                                            | Fecha: 16/08/2023                                                                                             |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | <ul> <li>b) Monto Rendido (como<br/>661.762 (seisciento<br/>un mil setecientos s<br/>guaraníes)</li> </ul> | s sesenta y                                                                         | 23<br>tre<br>do                            | 50% o diferencia no rendida<br>38.238 (doscientos<br>einta y ocho mil<br>oscientos treinta y ocho<br>uaraníes |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                        | Comisión de servicio: (                                                                                    | CORONEL OV                                                                          |                                            |                                                                                                               |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio                                         | Jóvenes Investigad<br>Invierno de Investig<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Institu                  | ores en Cieno<br>gación Cientí<br>o por la Unive<br>uto Regional o<br>e Salud del M | cias<br>fica y<br>rsida<br>de In<br>1inist | vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y                                                          |
| 8  | Período de la Comisión:                                                   | Desde: 21 / 08 /                                                                                           |                                                                                     |                                            | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                                         |
| 9  | Medio de Traslado:                                                        | Institucio                                                                                                 | onal:                                                                               |                                            | Particular: X                                                                                                 |
| 10 | Detelle de Cestes la surrides:                                            |                                                                                                            |                                                                                     |                                            |                                                                                                               |

#### 10 Detalle de Gastos Incurridos:

|    |                                                                   |                                | Comprobante         |                                           |                                 |             |
|----|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|-------------|
|    | Descripción                                                       | Тіро                           | N°                  | Fecha                                     | Monto                           | Observación |
| a) | Alojamiento                                                       |                                |                     |                                           |                                 |             |
| b) | Alimentación                                                      |                                | APPer Carlo         |                                           | 265.000                         |             |
| 1  | Lodwil Lomitos                                                    | Factura                        | 001-001-0009505     | 21/08/2023                                | 50.000                          |             |
| 2  | Distribuidora GP                                                  | Factura                        | 001-001-<br>0005159 | 21/08/2023                                | 100.000                         |             |
| 3  | Lodmiwil Lomitos                                                  | Factura                        | 001-001-<br>0015403 | 24/08/2023                                | 45.000                          |             |
| 4  | Maxi Hotel                                                        | Factura                        | 001-001-0036015     | 25/08/2023                                | 70.000                          |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                         |                                |                     |                                           | 150.000                         |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                           | Factura                        | 001-001-<br>0000054 | 25/08/2023                                | 150.000                         |             |
| d) | Otros Justificados                                                |                                |                     |                                           | 246.762                         |             |
| 1  | Punto Farma                                                       | Factura                        | 148-001-<br>0022136 | 21/08/2023                                | 246.762                         |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                       | b+c+d)                         | 1                   | Ģ                                         | 661.762                         |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta.      | Boleta Depósi                  | to N° y Nomb        | 0                                         |                                 |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                        | -12)                           |                     | G                                         | 238.238                         |             |
| 13 | Monto sin Rendición <b>(5a-1</b> 1<br>Fecha de recepción del forr | nulario y doc<br>ación del Ent | e deberán s         | e respaldo preser<br>ser originales, y la | ntados por los<br>a institución | 07/0        |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

and Don ro. 61

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Andrea Contales 5131920

|                       | Lodwil Lomitos                                                           |                    | Fecha Fi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | lo Vigenc<br>1 Vigencia     | l° 1654217<br>la: 14/07/20<br>a: 31/07/202 |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
| Lom                   | de Wilma Acosta Hermosilla                                               |                    | The gam in the product of the produc | A girl of the second second | 8377 - 3                                   |
|                       | itos - Arabe Baguet - Hamburguesas - Pap<br>Minutas - Bebidas en general |                    | 004 004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | STICK CORRECT               | 009505                                     |
| Barrio Se             | navitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel Ov                   | iedo - Paragua     | 001-001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | U                           |                                            |
| Fecha de              | Emisión: 21 de, Aposto                                                   | de 202-            | 3 Cond. de Ve                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | nta: Contad                 | o/× Crédito                                |
|                       | I.Nº: 5 181 420                                                          |                    | Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             | 2 10                                       |
| Nombre<br>Razón So    |                                                                          | Gaszi              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lout                        | ine.                                       |
| Dirección             |                                                                          | 3                  | Nota de Remisió                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
| Cant.                 | DESCRIPCION                                                              | Precio<br>Unitario | Exentas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Valor de V<br>5%            |                                            |
|                       | Consumicion                                                              |                    | LACINGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | J/0                         | 10%<br>50,000                              |
| 1                     |                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             | Jour                                       |
|                       | <u>\</u>                                                                 |                    | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                            |
|                       |                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
|                       |                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
| °* -                  |                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
|                       |                                                                          | 2                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
|                       |                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
|                       |                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
|                       | ranies Cincuentra mil                                                    | SUB TOTALES        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                            |
| TOTAL A<br>PAGAR (Gua |                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             | 1                                          |

| Tributario                                                                                                                 |          | A DIFFRI                                                   | RIIDORO                                 | D co Ca Do          |                          | Nº 16501559                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|
| DRIMERA COPIA: Comprado                                                                                                    | 1        | GP II                                                      | ELADERI                                 |                     | R. U. C. S               | encia 28/06/2023<br>encia 30/06/2024<br>5 <b>98752:6 - 7</b> |
| NIMERA                                                                                                                     | Col      |                                                            | ermo Gabriel Por                        |                     | FACT                     |                                                              |
| đ                                                                                                                          | 001      | <b>: (0971) 485 058</b> - Mcal.<br>Dpto. de Caaguazú - Cor | ronel Oviedo - Para                     | ina monaay<br>aguay | № 001 - 001 -            | 0005159                                                      |
|                                                                                                                            |          | de Emisión: 21 06 20,                                      |                                         |                     | le Venta: Contado 🖯      | 🗍 Crédito 🗌                                                  |
|                                                                                                                            |          | 1 C.I. Nº .: 5 151 730                                     | 0 ( )                                   | Not                 | a de Remisión Nº.:       |                                                              |
|                                                                                                                            | recci    | e o Razón Social: Modrez                                   | a Cardina P                             | elun 60n            | zala: Vosnites.          |                                                              |
| rait: clema                                                                                                                | int      | DESCRIPCI                                                  | ÓNESCOLOGI                              | PRECIO              | Tel.:                    | VENTA                                                        |
| oguay - En                                                                                                                 | XXX<br>A | <u></u>                                                    | 511 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | UNITARIO            | EXENTAS 5%               | 10%                                                          |
| P. Gamerdia - Dpto. de Caeguarú - Coronel Oxiedo - Paraguay - Emait: demair2311@gmail.com<br>0004951 - 0005250 - VI - 2023 |          | Consomicion                                                |                                         | 100000              |                          | 100000                                                       |
| ú - Coronel Ov<br>- 2023                                                                                                   |          |                                                            |                                         | UHULAKIDAN          | NACIONAL DE ITAP         | )                                                            |
| ) - <b>1 - 2</b>                                                                                                           |          |                                                            |                                         | /usor               | MINISTRATIVO             |                                                              |
| - Dpto. de Caaguazi<br>- 0005250 - VI                                                                                      |          |                                                            |                                         |                     | ia fiel del original     | +1-67                                                        |
| endia - D                                                                                                                  |          |                                                            |                                         |                     |                          | +                                                            |
| y P. Gam<br>00049                                                                                                          |          |                                                            |                                         | Dra. Zull           |                          |                                                              |
| UX3 del                                                                                                                    | в-тот    | ÄL                                                         |                                         | Direc               | aniagua<br>Inimistrativa |                                                              |
| 1.50                                                                                                                       |          | pagar <u>lun</u> nú                                        |                                         |                     |                          | C-000                                                        |
|                                                                                                                            | QUIDA    | CIÓN DEL IVA: (5%)                                         | (10%) 7,090                             | TOTAL IVA:          | 9,090                    |                                                              |

| Lor                                                                                                                                                                                                                                                            | de Leoni<br>de Leoni<br>nitos - Arabe y<br>Pizzas - Almue<br>Estigarribia y Yasy | do Miguel Lezcan<br>Baguet - Ham<br>erzos - Minutas                                | o Benitez<br>burguesas -<br>s - Bebidas (                                                       | Papa Frita<br>en Gral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IS                                                                     | viedo - Paragu                                                                             |                                                                               | cha Fin Vi<br>LU.C.:                                                                      | 421                                                                                        | 15403                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| echa de E                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                  | de, Aqc                                                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | de 2023                                                                                    |                                                                               | e Venta: Ca                                                                               | ontado /                                                                                   | ( ) Cridita (                                                                                                               |
| luc/Cédul                                                                                                                                                                                                                                                      | a de Identidad: '                                                                | 6 11 7                                                                             | 20                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | 00.00.0                                                                                    | Teléfor                                                                       |                                                                                           |                                                                                            | X Crédito / ,                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | Razón Social: A                                                                  | agita                                                                              | Carol                                                                                           | ing E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Selen                                                                  | Gont                                                                                       |                                                                               | Dosan                                                                                     | ka                                                                                         |                                                                                                                             |
| )irección:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.0011                                                                 | Storic                                                                                     | Nota de Rei                                                                   |                                                                                           | C #1                                                                                       | 7                                                                                                                           |
| ant.                                                                                                                                                                                                                                                           | Ľ                                                                                | DESCR                                                                              | IPCIC                                                                                           | <b>N</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                        | Precio<br>Unitario                                                                         |                                                                               | Valo                                                                                      | r de V                                                                                     |                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | Consur                                                                           | nicion                                                                             |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | 45000                                                                                      | Exentas                                                                       | 104                                                                                       | 5%                                                                                         | IVA 10%                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | 10000                                                                                      |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            | 45000                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | 1                                                                                          |                                                                               | +                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | ~                                                                                |                                                                                    |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        | 1                                                                                          |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            | + \                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  | <hr/>                                                                              |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                            |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            | +                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  | $\overline{}$                                                                      |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                            |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            | $\left  - \right\rangle$                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                    | <u></u>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                            |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            | <u> </u>                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                    | /                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                            |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            | <u> </u>                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                            |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            | <u> </u>                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  | 1                                                                                  |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u></u>                                                                |                                                                                            |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            |                                                                                                                             |
| TAL A PA                                                                                                                                                                                                                                                       | GAR <u>Clengre</u>                                                               | Ma y                                                                               | Cinic                                                                                           | > M1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                                                                      | VALOR PARCIAL                                                                              |                                                                               |                                                                                           |                                                                                            |                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  | /                                                                                  |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                            |                                                                               |                                                                                           | 4                                                                                          | 500-                                                                                                                        |
| IOU DA                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                 | 1. 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                            | 1.                                                                            |                                                                                           | - 7.                                                                                       | 2000                                                                                                                        |
| ario                                                                                                                                                                                                                                                           | CION DEL IVA: 59                                                                 | 6<br>                                                                              |                                                                                                 | 1090<br>1090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        | TOTAL IVA                                                                                  |                                                                               | <b>TIME</b><br>Fecha                                                                      | BRAD                                                                                       | 5000<br>DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/2                                                                                   |
| ario                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  | M<br>H<br>AIRE ACO<br>AMPL                                                         | DTE<br>NDICIONA<br>10 ESTACI                                                                    | L<br>DO, AGU/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | de M<br>A fría y (<br>ito cerr                                         | odesto E<br>Caliente,<br>Ado, desa                                                         | Portillo<br>TV CABLE<br>YUNO                                                  | Fecha<br>Fecha                                                                            | BRAD<br>Inicio<br>A Fin V                                                                  | <b>DO Nº 164382</b><br>Vigencia: 30/05/2<br>Vigencia: 31/05/20<br><b>1001716 - 0</b>                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  | H<br>H<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05                                            | DTE<br>NDICIONA<br>10 ESTACI<br>21) 204 2                                                       | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>Ia. Mcal, E                        | odesto (C<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribid                                        | Portillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>1 c/ Itaipú                                   | Fecha<br>Fecha                                                                            | BRAD<br>Inicio V<br>a Fin V<br>U. C                                                        | <b>DO Nº 164382</b><br>Vigencia: 30/05/2<br>Vigencia: 31/05/20                                                              |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  | H C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dp                                         | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag                                        | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Col                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | de M<br>A FRIA Y (<br>ITO CERR,<br>Ia. Mcal, E<br>ronel Ovie           | odesto E<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribio<br>do - Paragu                          | Portillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú                                   | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>FEA                                                               | BRAE<br>Inicio V<br>Fin V<br>U. C<br>001 -                                                 | <b>DO Nº 164382</b><br>Vigencia: 30/05/2<br>(igencia: 31/05/20<br><b>. 1001716 - 0</b><br><b>TUR</b><br>003601              |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  | H C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpu<br>isión:                              | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag                                        | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Col                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | de M<br>A FRÍA Y (<br>TO CERR<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23     | odesto E<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribio<br>do - Paragu                          | Portillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Ve            | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>FA                                                                | BRAD<br>Inicio<br>A Fin V<br>U. C<br>001 -                                                 | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/2<br>Vigencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          | Fecha de Em                                                                      | H C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpt<br>isión:                              | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI                    | 222 - Avd<br>mazú - Con<br>8 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | de M<br>A FRÍA Y (<br>TO CERR<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23     | odesto ©<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribio<br>do - Paragu<br>Con                   | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>F A<br>Nº 001 -<br>enta: Co<br>Remisi                             | BRAD<br>Inicio<br>A Fin V<br>U. C<br>001 -<br>001 -<br>001 -                               | <b>DO Nº 164382</b><br>Vigencia: 30/05/20<br><b>1001716 - 0</b><br><b>TUR</b><br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I                                                   | H C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpt<br>isión:                              | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag                                        | 222 - Avd<br>mazú - Con<br>8 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | odesto (C<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con                  | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>FA                                                                | BRAC<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>001 -<br>001 -<br>001 -<br>001 -               | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>(igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                    |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra                                    | Hi C<br>AIRE ACO<br>AIRE ACO<br>ITEL.: (05<br>Dpt<br>isión:<br>Xº.:<br>zón Social: | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI                    | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | odesto ©<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribio<br>do - Paragu<br>Con                   | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/2<br>(igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | odesto (<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu ()<br>PRECI | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAC<br>Inicio V<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -                             | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AIRE ACO<br>ITEL.: (05<br>Dpt<br>isión:<br>Xº.:<br>zón Social: | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | odesto (<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu ()<br>PRECI | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/2<br>(igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprado<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                          | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | odesto (<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu ()<br>PRECI | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | Aliente,<br>Ado, desta<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu O<br>PRECIO             | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | odesto (<br>CALIENTE,<br>ADO, DESA<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu ()<br>PRECI | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | Aliente,<br>Ado, desta<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu O<br>PRECIO             | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | Aliente,<br>Ado, desta<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu O<br>PRECIO             | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | Aliente,<br>Ado, desta<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu O<br>PRECIO             | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:<br>Cant:             | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A Sodo          | L<br>DO, AGUA<br>ONAMIEN<br>222 - Avd<br>Juazú - Con<br>28 - 2<br>7 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de SM<br>A FRÍA Y (<br>ITO CERRA<br>la. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>. 23  | Aliente,<br>Ado, desta<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu O<br>PRECIO             | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>.1001716 - 0<br>TUR<br>003601<br>003601<br>Crédito<br>:<br>S Ocsont<br>E VENTA<br>10% |
| ta danta c& - re Clemente Marinez Gonzlez - Ha. Nº 1221 - RUC: 3819516-9 - Cel: 1931 - 285 146<br>Igo Montaaro e/ Yitoro y K. Garmendia - Dio de Gaoguzet - Convel Oxiedo - Paraguay - Email: demar2311@gmail.com<br>1. 50x2 del 0035001 al 0037500 - V - 2023 | Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I. I<br>Nombre o Ra<br>Dirección:                      | Hi C<br>AIRE ACO<br>AMPL<br>TEL.: (05<br>Dpi<br>isión:<br>isión:<br>zón Social:    | DTE<br>NDICIONA<br>IO ESTACI<br>21) 204 2<br>to. de Caag<br>2 S - O<br>S IBI<br>A A S<br>SCRIPC | 100, AGU<br>000, A | de SM<br>A FRÍA Y O<br>TO CERRA<br>La. Mcal. E<br>ronel Ovie<br>Carol: | Aliente,<br>Ado, desta<br>Estigarribid<br>do - Paragu<br>Con<br>Mu O<br>PRECIO             | Partillo<br>TV CABLE<br>YUNO<br>a c/ Itaipú<br>lay<br>dición de Va<br>Nota de | Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Remision<br>Remision<br>Fecha<br>Te<br>Te | BRAD<br>Inicio<br>Fin V<br>U. C<br>001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 -<br>0001 - | DO Nº 164382<br>Vigencia: 30/05/20<br>igencia: 31/05/20<br>1001716 - 0<br>TUR<br>003601                                     |

<u>.</u>

|               | Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo         |                 |              | Fecha Inicio Vig<br>Fecha Fin Vig<br>RUC. 3<br>FAC | N° 16627184<br>gencia 24/08/2023<br>encia 31/08/2024<br>962795 - 0<br>TURA<br>00000054 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Emi  | isión: 95-08-2023                                                        |                 | Condición de | Venta : CONTAD(                                    | ) ()) CRÉDITO ( )                                                                      |
| RUC: 5        | J&1.720 N                                                                | lota de Remisió | 1:           |                                                    |                                                                                        |
| Nombre o Ra   | zón Social: Andiea Carolina Belén                                        | Gonto           | 167 Loso     | antor                                              |                                                                                        |
| Dirección:    |                                                                          |                 |              |                                                    |                                                                                        |
| Cantidad      | Clase de Mercadería y/o Servicios                                        | Precio          |              | VALOR DE                                           | VENTA                                                                                  |
|               |                                                                          | Unitario        | EXENTAS      | 5%                                                 | 10%                                                                                    |
|               | Jervicio de Troslado de las                                              |                 |              |                                                    |                                                                                        |
|               | fections 21-22-23-24 y 25 de<br>acosto del 2013                          |                 |              |                                                    |                                                                                        |
|               | 040510 001 2013                                                          |                 |              |                                                    | 10000                                                                                  |
|               |                                                                          |                 |              |                                                    |                                                                                        |
|               |                                                                          | +               |              |                                                    |                                                                                        |
|               |                                                                          |                 |              |                                                    |                                                                                        |
|               | ***************************************                                  | •               |              |                                                    |                                                                                        |
|               |                                                                          |                 |              |                                                    |                                                                                        |
|               | ·                                                                        |                 |              | •••                                                | ••                                                                                     |
| SUB-TOTALES   |                                                                          |                 |              |                                                    | 150 000                                                                                |
|               | R-GUARANÍES EN LETRAS CIENTO CINCIENTO                                   | Mil             |              |                                                    | 150.000*                                                                               |
| LIQUIDACION I | DEL IVA (5%) (10%) 3.636<br>Apres Habilitación Nº 2019 - RUC 3298248 - 8 | TOTAL IV        | 1: 13.63     | 6.                                                 |                                                                                        |

😫 de Alfredo Daniel Torres - Juan E. Oleary Nº 134 c/ Carmelo Peralta - TeleFax: 0521-201 532 - Coronel Oviedo

COPIA: ARCH. TRIBUTARIO

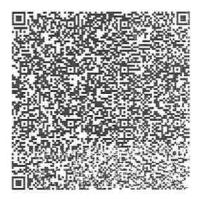
| FARMA S.A Ruc 80022877-4<br>FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA<br>Av. Fernando de la Mora e/Taruma<br>Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP.<br>OVIEDO<br>Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán<br>Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022<br>** FACTURA ELECTRONICA CONTADO PAGO QR **<br>NRO. TARJETA: ***<br>130518922 Mostrador 148-001-0022136<br>21/08/2023 18:08:16 GS Vend (4419)<br>Cliente: (1549262) GONZALEZ DOSANTOS, ANDREA<br>CAROLINA<br>Ruc/CI: 5181720                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| APELSIN C EFERV FCO X 20 COMP.       1         2354       60,443       36,266       36,266       5%         NIVEA SUN LOCION BABIES Y KIDS PIEL SENSIBL 1       228224       126,850       111,628       111,628       10%         CALMINA NOCHE CJ X 30 COMP.       1       109501       85,901       73,016       73,016       5%         OFF REPELENTE CREMA C/24       310931/0302       FCO X       1         27646       9,150       8,052       8,052       10%         LIVELY BODY SPLASH EXCEPTIONAL FCO X 120 ML       1         221478       20,000       17,600       17,600       10%         BOLSAS GRANDES 50X60 PUNTOFARMA (CERTIFICADA       1         213160       200       200       10% |
| Total Impuesto 5%         5,204           Total Impuesto 10%         12,498           Total Impuesto         17,702           Total Ventas 5%         109,282           Total Ventas 10%         137,480                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| TOTAL A PAGAR 246,762                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ENCARNACION-Teléfono(s) 0985-773353                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

ENCARNACION-Teléfono(s) 0985-773353 AHORRASTE EN ESTA COMPR

DEVOLUCION HASTA 48 HS.

55,782

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213622023082111129657684



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) <sup>10</sup> no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos renvioner el numero de CI o RUC por cada compra.

\_\_\_\_\_



41 N°

### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: LORENA NATALIA ARECO BERN                                                 | C.I. Nº: 4.995.210                                                                                             |                                                                                    |                                             |                                                                                                |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                                          | ado)                                                                                                           | Si:                                                                                | No                                          | X                                                                                              |  |  |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                                          | Estudiante                                                                                                     |                                                                                    |                                             |                                                                                                |  |  |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                                         | RES. FM N° 12/20                                                                                               | Fecha: 16/08/2023                                                                  |                                             |                                                                                                |  |  |
| 5  | Viático asignado: a) (₲)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes)                         | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) c) 5<br>526.800 (quinientos veintiséis 37<br>mil ochocientos guaraníes) set |                                                                                    |                                             | 50% o diferencia no rendida<br>73.200 (trescientos<br>etenta y tres mil<br>oscientos guaraníes |  |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: CORONEL OVIEDO |                                                                                                                |                                                                                    |                                             |                                                                                                |  |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                      | Jóvenes Investigad<br>Invierno de Investi<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Instit                        | lores en Cien<br>gación Cientí<br>o por la Unive<br>uto Regional<br>le Salud del N | cias<br>fica y<br>ersida<br>de In<br>Ainist | ivestigación en Salud y el<br>terio de Salud Pública y                                         |  |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                 | Desde: 21 / 08                                                                                                 | / 2023                                                                             |                                             | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                          |  |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                      | Instituci                                                                                                      | onal:                                                                              |                                             | Particular: X                                                                                  |  |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                                           |                                                                                                                |                                                                                    |                                             |                                                                                                |  |  |

|    | Descripción                                                                                                           |               | Comprobante         |                      |               | Observación  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------|--------------|--|
| 1  | Description                                                                                                           | Тіро          | N°                  | Fecha                | Monto         | Obșel văcion |  |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |               |                     |                      |               |              |  |
| b) | Alimentación                                                                                                          | NASISTER.     |                     |                      | 325.000       |              |  |
| 1  | Lodwil Lomitos                                                                                                        | Factura       | 001-001-0009507     | 21/08/2023           | 50.000        |              |  |
| 2  | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura       | 001-001-<br>0035631 | 22/08/2023           | 50.000        |              |  |
| 3  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-<br>0005176 | 23/08/2023           | 100.000       |              |  |
| 4  | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura       | 001-001-<br>0015405 | 24/08/2023           | 65.000        |              |  |
| 5  | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura       | 001-001-<br>0036017 | 25/08/2023           | 60.000 /      |              |  |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               |                     |                      | 150.000       |              |  |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura       | 001-001-000052      | 25/08/2023           | 150.000 /     |              |  |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |               |                     |                      | 51.800        |              |  |
| 1  | Punto Farma                                                                                                           | Factura       | 148-001-<br>0022134 | 21/08/2023           | 51.800        |              |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        |                     | Ģ                    | 526.800       |              |  |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta.                                                          | Boleta Depósi | to N° y Nomb        | re de La<br><b>G</b> | 0             |              |  |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                     | ¢                    | 373.200       |              |  |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ación del Ent | e deberán s         | er originales, y la  | a institución | 07/09/23     |  |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

LIOPENA ALECO 4.995-210 Aclaración y C.I. Nº:\_

| Lodwil Lomitos                                                                                                                                                           |                    | Fecha F                 | cio Vigenc<br>in Vigencia | • 16542176<br>ia: 14/07/202<br>a: 31/07/2024<br>#8377 - 3 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| de Wilma Acosta Hermosilla<br>Lomitos - Arabe Baguet - Hamburguesas - Po<br>Minutas - Bebidas en general<br>Barrio Senavitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel |                    | 001 001                 | 0                         | <b>URA</b><br>009507                                      |
| Fecha de Emisión: 21 de, Agosto<br>R.U.C./C.I. Nº.: 4995 210                                                                                                             | de 20 27           | Cond. de V<br>Teléfono: | /enta: Contad             | lo/y Crédito/                                             |
| Nombre o<br>Razón Social: Loberta Vatalia +<br>Dirección:                                                                                                                | freco              | Berne<br>Nota de Remis  | ión №.:                   |                                                           |
| Cant. DESCRIPCION                                                                                                                                                        | Precio<br>Unitario | Exentas                 | Valor de \<br>5%          | Venta                                                     |
| Consumicion                                                                                                                                                              |                    | LKeinas                 | 3/6                       | 50.000                                                    |
|                                                                                                                                                                          |                    |                         |                           | (                                                         |
|                                                                                                                                                                          |                    | $\searrow$              |                           |                                                           |
|                                                                                                                                                                          | <u> </u>           |                         |                           |                                                           |
|                                                                                                                                                                          |                    |                         |                           |                                                           |
| TOTALA<br>PAGAR (Guaranies) Cincuentor mil                                                                                                                               | SUB TOTALES        |                         |                           |                                                           |
| LIQUIDACION DEL IVA: 5% 10% 4545                                                                                                                                         | TOTALIVA L         | 1545                    | F                         | 0.000                                                     |

| : imprento.grafinet@gmail.com<br>ORIGINAL: Cliente                                       | A Contraction | Register John Tac            | La Negrita Artesanal<br>de Maria Estela Vera Vda de Martinez<br>Venta de Productos de Panadería, Confitería y Otros<br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br>uary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Oviedo - Paraguay |      |                              | Timbrado N°: 16494558<br>Fecha Inicio Vigencia 24/06/2023<br>Fecha Fin Vigencia 30/06/2024<br>R.U.C.: 653969 - 6 |                   |                      |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|--|--|
| . 0521 204533 - E-mail                                                                   | R.U.C. /      | o Razón Social:              | martes 22 agosto 2023<br>4995210<br>LORENA NATALIA ARECO I                                                                                                                                                       | Ν    | ond. de Vent<br>lota de Remi |                                                                                                                  | CONT<br>Teléfono: |                      |  |  |
| 06/2                                                                                     | Cant.         | DES                          | CRIPCION                                                                                                                                                                                                         |      | Precio<br>Initario           | Valo<br>Exentas                                                                                                  | or de Vent        |                      |  |  |
| Coronel Oviedo - RUC: 2464416-1 - 0034801 - 0035800 06/23 - E-mail: Imprentio-gradit.com | 1             | CONSUMICION                  |                                                                                                                                                                                                                  | *    | 50.000                       |                                                                                                                  | 5%                | <b>10%</b><br>50.000 |  |  |
|                                                                                          | UB TOTAL      | ES                           |                                                                                                                                                                                                                  |      |                              |                                                                                                                  |                   |                      |  |  |
| <b>1</b> 91                                                                              | OTAL A PA     | GAR CINC<br>CION DEL IVA: 5% | CUENTA MIL<br>0                                                                                                                                                                                                  | TOTA | 1VA                          | 0                                                                                                                | -                 | 50.000<br>50.000     |  |  |

| Avda. Mo  | de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>Lomitos - Arabe y Baguet - Hamburguesas - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>cal. Estigarribia y Yasyreta - Cel.: (0971) 956566 / (0972) 334230 - C | oronel Oviedo - Paragua | R.           | AG                      | ia 27/07/2023<br>a 31/07/2024<br>2 <b>12914</b> - 1 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| 8 Fecha d | le Emisión: 24 de, Agosto<br>dula de Identidad: 4995210                                                                                                                                                                 | de 2023                 |              | Venta: Contado          | K/ Crédito/                                         |
| Nombre    | e o Razón Social: Lorena Potalia                                                                                                                                                                                        |                         | Teléfono     |                         |                                                     |
| Direcció  |                                                                                                                                                                                                                         | web E                   | ernal        |                         |                                                     |
| Cant.     | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                             | Precio                  | Nota de Remi | sión No.:<br>Valor de V | lenta                                               |
| 015251    | Consumicion                                                                                                                                                                                                             | Unitario                | Exentas      | IVA 5%                  | IVA 10%                                             |
| 0x2 0     |                                                                                                                                                                                                                         | 65000                   |              |                         | 65000                                               |
| C 1 02 -  | $\overline{\mathbf{Q}}$                                                                                                                                                                                                 |                         | -            |                         |                                                     |
| 00C       |                                                                                                                                                                                                                         |                         |              |                         | 2                                                   |
|           |                                                                                                                                                                                                                         |                         |              |                         | +                                                   |
|           |                                                                                                                                                                                                                         |                         |              |                         |                                                     |
|           |                                                                                                                                                                                                                         |                         |              |                         |                                                     |
|           |                                                                                                                                                                                                                         |                         |              |                         |                                                     |
|           | AGARSesenta y Cinco mil                                                                                                                                                                                                 | VALOR PARCIAL           |              |                         |                                                     |
| LIQUIDA   | CION DEL IVA: 5% 10%5909                                                                                                                                                                                                | TOTAL IVA               | 5909         | 6.                      | 5000                                                |

| Cel.                                                        | 6 P. HELADERI<br>de Guillermo Gabriel Pol                                                     |                    | Fecha<br>Fech<br>R | a Inicio Vig<br>a Fin Vige<br>, <b>U. C. 5</b> | N° 1650155<br>encia 28/06/20<br>ncia 30/06/202<br>987526 - 7 |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|                                                             | <b>, (0971) 485 058</b> - Mcal. Estigarribia esqu<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviedo - Par | ing Monday         | Nº 001             | • 001 - 0                                      | 00517                                                        |  |  |  |  |
|                                                             | de Emisión: 2308/2023.                                                                        | Condición de       | Venta: C           | ontado 🖻                                       | Crédito                                                      |  |  |  |  |
|                                                             | 1 C.I. Nº .: 4 995210                                                                         | de Remis           | ión Nº.:           |                                                |                                                              |  |  |  |  |
|                                                             | Nombre o Razón Social: Porona Patalia Araco Bund                                              |                    |                    |                                                |                                                              |  |  |  |  |
| Direccio                                                    | 2017                                                                                          | Tel.:              |                    |                                                |                                                              |  |  |  |  |
| Cant.                                                       | DESCRIPCIÓN                                                                                   | PRECIO<br>UNITARIO | VA.<br>EXENTAS     | LOR DE<br>5%                                   | VENTA<br>10%                                                 |  |  |  |  |
|                                                             | Consomición                                                                                   | 100-000            |                    | 5.70                                           | 1000000                                                      |  |  |  |  |
|                                                             |                                                                                               |                    |                    |                                                |                                                              |  |  |  |  |
| R.U.C.<br>Nombre<br>Direccio<br>Cant.<br>A<br>A<br>SUB-TOTA |                                                                                               |                    |                    |                                                |                                                              |  |  |  |  |
|                                                             |                                                                                               |                    |                    |                                                |                                                              |  |  |  |  |
|                                                             |                                                                                               |                    |                    |                                                | $\left  \right\rangle$                                       |  |  |  |  |
|                                                             |                                                                                               |                    |                    |                                                | 1 /-                                                         |  |  |  |  |
|                                                             |                                                                                               |                    |                    |                                                |                                                              |  |  |  |  |
| SUB-TOTA                                                    | L                                                                                             |                    |                    |                                                |                                                              |  |  |  |  |
| TOTAL A P/                                                  | ()                                                                                            |                    |                    | -Fee                                           | <br>Gooq                                                     |  |  |  |  |
| LIQUIDACI                                                   | ÓN DEL IVA: (5%)                                                                              | ) TOTAL IVA:       | 9,70               | 0                                              |                                                              |  |  |  |  |

|                                                  | de C<br>HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO CE<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcc<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel | <b>RRADO, DESAYUP</b><br>al. Estigarribia c/ | CABLE           | a Inicio Vigen<br>la Fin Vigenc<br>R. U. C. 10<br>ACT | • 1643828<br>cia: 30/05/202<br>ia: 31/05/202<br>01716 - 0<br>URA<br>) 36017 |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Fecha                                            | de Emisión: 25-08-202                                                                                                                          | 23 Condici                                   | ión de Venta: ( | Contado 🕖                                             | Crédito 🗌                                                                   |
| R.U.C.                                           | /C.I. Nº .: 4995 210                                                                                                                           |                                              | Nota de Remi    | sión №                                                |                                                                             |
| Nombre                                           | e o Razón Social: Loceno Nat                                                                                                                   | alia Area                                    | LO BERY         | Ial                                                   |                                                                             |
| Direcci                                          |                                                                                                                                                |                                              |                 | Tel.:                                                 |                                                                             |
| Cant.                                            | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                    | PRECIO                                       | EXENTAS         | 5%                                                    | 10%                                                                         |
| Fecha o<br>R.U.C.<br>Nombro<br>Direccio<br>Cant. | Conso nicon                                                                                                                                    |                                              |                 |                                                       | 60.000                                                                      |
|                                                  | /                                                                                                                                              | 8.0                                          |                 |                                                       |                                                                             |
|                                                  |                                                                                                                                                | 1. 61.11                                     |                 |                                                       |                                                                             |
|                                                  | N/INV                                                                                                                                          | 18 2 2                                       |                 |                                                       | 1                                                                           |
|                                                  | i Male                                                                                                                                         |                                              |                 |                                                       |                                                                             |
| SUB-TO                                           | TAL                                                                                                                                            |                                              |                 |                                                       | 60.00                                                                       |
| TOTAL A                                          | APAGAR SoSonis mil                                                                                                                             |                                              |                 | -6                                                    | 60-00<br>0-00C                                                              |
|                                                  |                                                                                                                                                | SUS TOTA                                     | ALIVA: SUSL     | C                                                     |                                                                             |

|             | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo |                 | <i>i</i><br>N° 00 | Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 39<br>FACI<br>01-001- | N° 16627184<br>Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| cha de Emi: | sión: 25-08-2013                                                                                           |                 | Condición de Ve   | nta : CONTADO                                                      | (X) CRÉDITO ( )                                                                        |
|             |                                                                                                            | ota de Remisión |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             | zón Social: Lorena Natalia Areco                                                                           | Bernal          |                   |                                                                    |                                                                                        |
| irección:   |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             | an the training                                                                                            | Precio          |                   | VALOR DE                                                           | VENTA 10%                                                                              |
| antidad     | Clase de Mercadería y/o Servicios                                                                          | Unitario        | EXENTAS           | 5%                                                                 | 10%                                                                                    |
|             | Servicio de Traslado delas                                                                                 |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             | 180hos 21-22-23-24 y 25 de                                                                                 |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             | aposto del 2023                                                                                            |                 |                   |                                                                    | 50 000                                                                                 |
|             |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
|             |                                                                                                            |                 |                   |                                                                    |                                                                                        |
| SUB-TOTALE  | S                                                                                                          |                 |                   |                                                                    | 150.000                                                                                |
|             | SAR-GUARANIES ENLETRAS CLENIO CINCURNI                                                                     | a mi            | 1                 |                                                                    | 120-000-                                                                               |
|             |                                                                                                            | -               | 11000             |                                                                    | 1,50 000                                                                               |
|             | N DEL IVA (5%) (10%) 3.636<br>a torres Habilitación N° 2019 - RUC 3298248 - 8                              | TOTAL I         |                   | el 00051 al 00100                                                  | ORIGINAL: COMPR                                                                        |

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000 Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 \*\* FACTURA ELECTRONICA CONTADO \*\* 4 4 4 NRO. TARJETA: Mostrador 148-001-0022134 130518392 21/08/2023 18:02:43 GS Vend (4420) Cliente: (2753832) ARECO BERNAL, LORENA NATALIA Ruc/CI: 4995210 -----Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant. DOVE SH REGENERACION EXTREMA 12 FCO X 200 M 1 203230 29,050 14,525 14,525 10% COLGATE CEP.DENT CLASSIC L MEDIO FBR18460 U 1 11,702 10% 11,702 6997 13,450 DODDY TOALLITAS HUM. CON VITAMINA E PAQ. X 148660 9,535 8,295 8,295 108 1 
 140000
 9,535
 8,295
 8,295
 10%

 GILLETT E MAQ.PRESTOBARBA LADY D C576 MQ114
 1

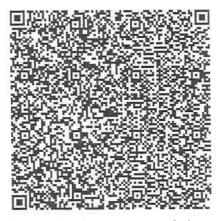
 224387
 11,450
 6,298
 6,298
 10%

 DOVE JAB CUIDA PROTEGE 48X135G UNID
 1
 206705 12,650 11,006 11,006 RES. SEDECO 347 UNID 10% 1 -26 -26 -26 10% 0 Total Impuesto 10% Total Impuesto 4,710 4,710 Total Ventas 10% 51,800 \_\_\_\_\_ 51,800 TOTAL A PAGAR ----\_\_\_\_ 24,312 AHORRASTE EN ESTA COMPR

DEVOLUCION HASTA 48 HS. PROMO DODDY MAYO - Acum: 0 -Fac: 2

 $(-1) \in \mathbb{R}$ 

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213422023082118734512173



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.

\_\_\_\_\_



N°\_141

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: LORENA NATALIA ARECO BERN                                                 | IAL                                                                                       |                                                                                                |                                            | C.I. Nº: 4.995.210                                   |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                                          | ado)                                                                                      | Si                                                                                             | No                                         | Х                                                    |  |  |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                                          | Estudiante                                                                                |                                                                                                |                                            |                                                      |  |  |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                                         | RES. FM N° 12/2023 Fecha: 16/08/2023                                                      |                                                                                                |                                            |                                                      |  |  |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>¢</b> )<br>900.000 (novecientos mil guaraníes)                | b) Monto Rendido (como<br>526.800 (quinientos<br>mil ochocientos gua                      | 50% o diferencia no rendida<br>73.200 (trescientos<br>etenta y tres mil<br>oscientos guaraníes |                                            |                                                      |  |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: CORONEL OVIEDO |                                                                                           |                                                                                                |                                            |                                                      |  |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                      | Jóvenes Investigad<br>Invierno de Investig<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Institu | ores en Cien<br>gación Cientí<br>por la Unive<br>uto Regional e<br>e Salud del N               | cias<br>fica y<br>rsida<br>de In<br>finist | vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y |  |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                 | Desde: 21 / 08 /                                                                          | 2023                                                                                           |                                            | Hasta: 25 / 08 / 2023                                |  |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                      | Institucio                                                                                | onal:                                                                                          |                                            | Particular: X                                        |  |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                                           |                                                                                           |                                                                                                |                                            |                                                      |  |  |

|    | Descripción                                                                                                           |               | C                   | omprobante            |               | Observación |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------|-------------|
|    | Descripcion                                                                                                           | Tipo          | N°                  | Fecha                 | Monto         | Observacion |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |               |                     |                       |               |             |
| b) | Alimentación                                                                                                          |               |                     |                       | 325.000       |             |
| 1  | Lodwil Lomitos                                                                                                        | Factura       | 001-001-<br>0009507 | 21/08/2023            | 50.000        |             |
| 2  | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura       | 001-001-<br>0035631 | 22/08/2023            | 50.000        |             |
| 3  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-<br>0005176 | 23/08/2023            | 100.000       |             |
| 4  | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura       | 001-001-<br>0015405 | 24/08/2023            | 65.000        |             |
| 5  | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura       | 001-001-<br>0036017 | 25/08/2023            | 60.000        |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               |                     |                       | 150.000       |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura       | 001-001-<br>0000052 | 25/08/2023            | 150.000       |             |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |               |                     |                       | 51.800        |             |
| 1  | Punto Farma                                                                                                           | Factura       | 148-001-<br>0022134 | 21/08/2023            | 51.800        |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        |                     | G                     | 526.800       |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta.                                                          | Boleta Depósi | to N° y Nomb        | ore de La<br><b>G</b> | 0             |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                     | Ģ                     | 373.200       |             |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ación del Ent | e deberán s         | er originales, y la   | a institución | 07/09/23    |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Lorena Arero 4.995.210

|                                           | s - Arabe Baguet - Hamburguesas - P<br>Minutas - Bebidas en general<br>tat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel |             | , 001-00          | 1 0                    | 00950          |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------------------|----------------|
| Fecha de Emi                              |                                                                                                                        | de 20 27    | 0=2700250         | Venta: Conti           | ado / / Crédit |
| R.U.C./C.I. N<br>Nombre o<br>Razón Social | 1 1111                                                                                                                 | Areco       | Teléfono<br>Berne | 2/                     |                |
| Dirección:                                |                                                                                                                        | Precio      | Nota de Remi      | isión Nº.:<br>Valor de | Venta          |
| Cant.                                     | DESCRIPCION                                                                                                            | Unitario    | Exentas           | 5%                     | 10%            |
|                                           | Consum Glos                                                                                                            |             |                   |                        | 50000          |
|                                           |                                                                                                                        |             |                   |                        |                |
|                                           |                                                                                                                        |             | <u> </u>          |                        |                |
|                                           |                                                                                                                        |             |                   |                        |                |
| 540<br>                                   |                                                                                                                        | <u> </u>    |                   |                        |                |
|                                           |                                                                                                                        |             |                   |                        |                |
|                                           |                                                                                                                        |             |                   |                        |                |
| TOTAL A<br>PAGAR (Guarani                 | es Cincuentor mil                                                                                                      | SUB TOTALES |                   |                        |                |
|                                           | DEL IVA: 5% 10% 4545                                                                                                   | TOTALIVA L  | 1 1 I             |                        | 50.000         |

| il: imprenta.grafinet@gmail.con<br>ORIGINAL: Client                                                                                                                                                   | and the second s |                               | de M<br>Venta de Pro                    | egrita<br>aria Estela Vera V<br>oductos de Panada<br><b>Tel.: (0521) 2</b><br>rzo Casi Ayolas - | /da de Martin<br>ería, Confiter | iez<br>ía y Otros                                     | Fecha<br>Fecha                                       | Fin Vigencia<br>U.C.: 653                   | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| el. 052† 204533 - E-mai<br>23                                                                                                                                                                         | R.U.C. /<br>Nombre<br>Direcció                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | e o Razón Social:<br>n:       | martes 22 agos<br>4995210<br>LORENA NAT | TALIA AREC                                                                                      | O BERNA                         | Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>L                    |                                                      | CONT<br>Teléfono:                           | 'ADO                                |
| - 90                                                                                                                                                                                                  | Cant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DES                           | SCRIPC                                  | ION                                                                                             |                                 | Precio<br>Unitario                                    | Va<br>Exentas                                        | or de Vent                                  |                                     |
| de Matias Peralta - Patricio Escobar 212 c/ Padre Molas - H. Nº 1506 - Fel. 0521 204533 - E-mail: imprenta grafinet@gmail.com<br>Coronel Oviedo - RUC: 2464416-1 - 0034801 - 0035800 06/23<br>Oriente | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CONSUMICION                   |                                         |                                                                                                 |                                 | 50.000<br>INIVERSIDAD<br>USO A<br>Es cop<br>Dro. Zull | MACIONA<br>DMINISTRA<br>ia fiel dal or<br>y Lopez Pa | I <mark>L DE ITAPI</mark><br>TIVO<br>iginal | 10%<br>50.000                       |
|                                                                                                                                                                                                       | SUB TOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LES                           |                                         |                                                                                                 |                                 |                                                       |                                                      |                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                       | IOTAL A P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AGAR CINC<br>CION DEL IVA: 5% | CUENTA MIL                              | 10%                                                                                             |                                 | TOTAL IVA                                             | 0                                                    | C                                           | 50.000<br>50.000                    |

| L         | de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>omitos - Arabe y Baguet - Hamburguesas - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>1. Estigarribia y Yasyreta - (el.: (0971) 956566 / (0972) 334230 - Corone | l Oviedo - Paragua | Fedra<br>Fedra<br>R.U | AGU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | a 27/07/2023     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|           | Emisión: 24 de, Agosto                                                                                                                                                                                                    | de 2023            |                       | enta: Contado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | K/ Crédito       |
| Ruc/Céd   | ula de Identidad: 4995210                                                                                                                                                                                                 |                    | Teléfono:             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
| Nombre    | o Razón Social: Lorena Matalia Are                                                                                                                                                                                        | is B               | (page                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
| Dirección | 1:                                                                                                                                                                                                                        |                    | Nota de Remis         | CALL OF THE OWNER WHEN THE OWNER WHE |                  |
| Cant.     | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                               | Precio<br>Unitario | Exentas               | Valor de V<br>IVA 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Venta<br>IVA 109 |
|           | Consumilion                                                                                                                                                                                                               | 65000              |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 65000            |
|           | $\overline{\mathbf{A}}$                                                                                                                                                                                                   |                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                           |                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | )                |
|           |                                                                                                                                                                                                                           |                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                           |                    |                       | 220                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                           |                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                           |                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                           |                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | /                |
| TOTAL A P | AGARSesenta y Cinco mil                                                                                                                                                                                                   | VALOR PARCIAL      |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
| TOTAL A P | PAGARSesenta y Cinco mil                                                                                                                                                                                                  | VALOR PARCIAL      |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 50               |

|            | DISTRIB                                                | UIDORA <sup>∞</sup> Ge                                                                                          | Poo TIMBRADO Nº 1650155<br>Fecha Inicio Vigencia 28/06/202                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                                        | <b>LADERIA</b>                                                                                                  | Fecha Fin Vigencia 30/06/202<br>R. U. C. 5987526 - 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|            | (0971) 485 058 - Mcal. E.<br>Dpto. de Caaguazú - Corol | nel Oviedo - Paraguay                                                                                           | Pacture           W           Nº 001-001-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|            | le Emisión: 23 08 2023.                                | Condició                                                                                                        | n de Venta: Contado 🗁 Crédito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            | 1 C.I. Nº .: 4 995210                                  |                                                                                                                 | lota de Remisión Nº.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nombre     | o Razón Social: Horena                                 | Vatalia Arao B                                                                                                  | 4 JOY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Direccio   | bn:                                                    |                                                                                                                 | Tel.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Cant,      | DESCRIPCIÓN                                            | PRECIO                                                                                                          | X manual and a second s |
| V          | Conservición                                           | 100-00                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|            |                                                        | UNIVERSI                                                                                                        | DAD MACIONAL DE ITAPUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                                                        |                                                                                                                 | SQ ADMNISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                        |                                                                                                                 | copie fiel del original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|            |                                                        |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|            |                                                        |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|            |                                                        | Dra.                                                                                                            | Zully Losel Paniagua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| SUB-TOTA   | L                                                      | In the second | ()                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| TOTAL A P. | agar len m                                             | J                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| LIQUIDACI  | ÓN DEL IVA: (5%) (10                                   | %) 9(090 TOTAL IV                                                                                               | 0.00 · · · ·                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

J

|                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA Y<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO CERR                                                                                                                                                                                                                         | Codesto O<br>CALIENTE, T                                        | ortillo<br>V CABLE                | Fecha Inicio \<br>Fecha Fin V                                                                                           | 0 Nº 1643828<br>/igencia: 30/05/202<br>igencia: 31/05/202<br>. 1001716 - 0<br>TUR/                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                   | TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcal.<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Ovi                                                                                                                                                                                                                           | Estigarribia                                                    | c/ Itaipú 🔥                       | lº 001 - 001 -                                                                                                          | 0036017                                                                                                        |
| Fecha                                                                                                                             | de Emisión: 25-08-202                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 | ición de Ve                       | nta: Contado                                                                                                            | Crédito                                                                                                        |
| Fecha<br>R.U.C.<br>Nombr<br>Direcc.<br>Cant.<br>Cant.<br>SUB-TC<br>SUB-TC<br>107<br>107<br>107<br>107<br>107<br>107<br>107<br>107 | 10.1. Nº .: 4995 210                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |                                   | Remisión Nº                                                                                                             |                                                                                                                |
| Nombr                                                                                                                             | e o Razón Social: Loreno Natul                                                                                                                                                                                                                                                                  | U Ari                                                           | eco B                             | lenal                                                                                                                   |                                                                                                                |
| Direcc                                                                                                                            | ión:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRECIO                                                          | K KO KA                           | Tel.:                                                                                                                   | EVENTA                                                                                                         |
| Cant.                                                                                                                             | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UNITARI                                                         | V CLARKER CONTRACTOR              |                                                                                                                         | 10%                                                                                                            |
|                                                                                                                                   | LOLLO NICOM                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |                                   |                                                                                                                         | 60.000                                                                                                         |
|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 |                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                |
| ZUZ                                                                                                                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 12 64                                                           | (à)                               |                                                                                                                         |                                                                                                                |
|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. Bur                                                          |                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                |
| ne/£0                                                                                                                             | 1.21                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                                                               |                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                |
| 71 at c                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10 M                                                            |                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                |
| 03500                                                                                                                             | · 22                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                |
| del u                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 |                                   |                                                                                                                         | 60.00                                                                                                          |
| SUB-TO                                                                                                                            | DTAL .                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |                                   |                                                                                                                         | 60.000                                                                                                         |
| LIQUID                                                                                                                            | ACIÓN DEL IVA: (5%) (10%) 54 5                                                                                                                                                                                                                                                                  | 45 TO                                                           | DTAL IVA: SU                      | 4545                                                                                                                    |                                                                                                                |
|                                                                                                                                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                 |                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                |
|                                                                                                                                   | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                   | TIMBRADO<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vige<br>RUC. 39<br>FAC                                                       | N° 16627184<br>Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br><b>FURA</b><br>00000052                    |
| the de Emisio                                                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                                                                                                                                                                                                           | - Paraguay                                                      | N° 0                              | TIMBRADO<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-                                           | ncia 24/08/2023<br>ncia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>FURA                                                        |
| 11.0                                                                                                                              | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                                                                                                                                                                                                           | - Paraguay<br>pta de Remisión:                                  | N° 0                              | TIMBRADO<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-                                           | ncia 24/08/2023<br>ncia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>FURA<br>0000052                                             |
|                                                                                                                                   | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>Ón: 25 -08 - 2023                                                                                                                                                                                      | - Paraguay                                                      | N° 0                              | TIMBRADO<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-                                           | ncia 24/08/2023<br>ncia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>FURA<br>0000052                                             |
| K: Yq                                                                                                                             | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>Ón: 25 -08 - 2023<br>19 5 210<br>Notosial: Lozena Notalia Areco                                                                                                                                        | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.                       | N° 0                              | TIMBRADO<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-                                           | incia 24/08/2023<br>iaia 31/08/2024<br>62795 - 0<br><b>FURA</b><br>0000052<br>(x) (RÉDITO ( )                  |
| IC: 49<br>ombre o Razó                                                                                                            | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>Ón: 25-08-2023<br>195 210<br>Notorial: Lozena Notalia Areco<br>Clase de Mercadería y/o Servicios                                                                                                       | - Paraguay<br>pta de Remisión:                                  | N° 0                              | TIMBRADO<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39<br>FACT<br>01-001-                                          | incia 24/08/2023<br>iaia 31/08/2024<br>62795 - 0<br><b>FURA</b><br>0000052<br>(x) (RÉDITO ( )                  |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Notalia<br>Case de Mercadería y/o Servicios<br>Case de Mercadería y/o Servicios                                                                                    | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio             | N° O<br>Condición de V            | TIMBRADO<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39<br>F A C 1<br>01-001-<br>enta : CONTADO                     | ACC 24/08/2023<br>ACC 31/08/2024<br>62795 - 0<br><b>FURA</b><br>0000052<br>(CRÉDITO()                          |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25 -08 - 2023<br>19 5 210<br>Noto Noto Un Areco<br>Clase de Mercadería y/o Servicios                                                                                                               | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio             | N° O<br>Condición de V            | TIMBRADO<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39<br>F A C 1<br>01-001-<br>enta : CONTADO                     | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br><b>FURA</b><br>0000052<br>(x) CRÉDITO ( )<br>VENTA<br>10% |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>dan: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Notalia<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios                                                                                 | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio<br>Unitario | N° O<br>Condición de V<br>EXENTAS | TIMBRADO<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39<br>F A C 1<br>01-001-<br>enta : CONTADO                     | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052<br>(>) CRÉDITO ()<br>VENTA<br>10%      |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio 20-22-23-24 y 25 de | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio<br>Unitario | N° O<br>Condición de V<br>EXENTAS | TIMBRADON<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-<br>ento : CONTADO                        | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052<br>(>) CRÉDITO ()<br>VENTA<br>10%      |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio 20-22-23-24 y 25 de | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio<br>Unitario | N° O<br>Condición de V<br>EXENTAS | TIMBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39<br>F A C 1<br>01-001-<br>enta : CONTADO                   | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052<br>(>) CRÉDITO ()<br>VENTA<br>10%      |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio 20-22-23-24 y 25 de | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio<br>Unitario | N° O<br>Condición de V<br>EXENTAS | TIMBRADON<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-<br>ento : CONTADO                        | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052<br>(>) CRÉDITO ()<br>VENTA<br>10%      |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio 20-22-23-24 y 25 de | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio<br>Unitario | N° O<br>Condición de V<br>EXENTAS | TIMBRADON<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-<br>ento : CONTADO                        | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052<br>(>) CRÉDITO ()<br>VENTA<br>10%      |
| JC: 49<br>ombre o Razó<br>rección:<br>antidad                                                                                     | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio 20-22-23-24 y 25 de | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio<br>Unitario | N° O<br>Condición de V<br>EXENTAS | TIMBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39<br>F A C 1<br>01-001-<br>enta : CONTADO<br>VALOR DE<br>5% | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052<br>(>) CRÉDITO ()<br>VENTA<br>10%      |
| JC: 49<br>pombre o Razo<br>rección:<br>antidad                                                                                    | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio 20-22-23-24 y 25 de | - Paraguay<br>ota de Remisión:<br>Bernal.<br>Precio<br>Unitario | N° O<br>Condición de V<br>EXENTAS | TIMBRADON<br>Fecho Inicio Vige<br>Fecho Fin Viger<br>RUC. 39<br>FAC<br>01-001-<br>ento : CONTADO                        | Incia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>62795 - 0<br>I U R A<br>0000052<br>(>) CRÉDITO ()<br>VENTA<br>10%      |
| JC: 4 G<br>pombre o Razo<br>rección:<br>antidad                                                                                   | SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>ón: 25-08-2023<br>19520<br>19520<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio 20-22-23-24 y 25 de | - Paraguay                                                      | EXENTAS                           | TIMBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39<br>F A C 1<br>01-001-<br>enta : CONTADO<br>VALOR DE<br>5% | INCO COD                                                                                                       |

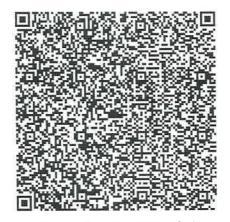
gráfica torres Habilitación N° 2019 - RUC 3298248 - 8 de Alfredo Daniel Torres - Juan E. Oleary Nº 134 c/ Carmelo Peralta - TeleFax: 0521-201 532 - Coronel Oviedo

\_

| FARMA S.A Ruc 80022877-4<br>FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA<br>Av. Fernando de la Mora e/Taruma<br>Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP<br>OVIEDO                                                                                                                                 |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitá<br>Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000                                                                                                                                                                                                   | n           |
| Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/20.<br>** FACTURA ELECTRONICA CONTADO **<br>NRO. TARJETA:<br>130518392 Mostrador 148-001-002213<br>21/08/2023 18:02:43 GS Vend (4420<br>Cliente: (2753832) ARECO BERNAL, LORENA NATAM<br>Ruc/CI: 4995210                                 | 4           |
| Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Can                                                                                                                                                                                                                                           | t.          |
| DOVE SH REGENERACION EXTREMA 12 FCO X 200 M20323029,05014,52514,52510%COLGATE CEP.DENT CLASSIC L MEDIO FBR18460 U699713,45011,70211,70210%DODDY TOALLITAS HUM. CON VITAMINA E PAQ. X1486609,5358,2958,29510%GILLETT E MAQ.PRESTOBARBA LADY D C576 MQ11422438711,4506,2986,29810% | 1<br>1<br>1 |
| DOVE JAB CUIDA PROTEGE 48X135G UNID         206705       12,650         11,006       11,006         RES. SEDECO       347         0       -26         -26       -26                                                                                                              | 1           |
| Total Impuesto 10%4,7Total Impuesto4,7Total Ventas 10%51,8                                                                                                                                                                                                                       | 10          |
| TOTAL A PAGAR 51,8                                                                                                                                                                                                                                                               | 00          |
| AHORRASTE EN ESTA COMPR 24,3                                                                                                                                                                                                                                                     | 12          |

DEVOLUCION HASTA 48 HS. PROMO DODDY MAYO - Acum: 0 --Fac: 2

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213422023082118734512173



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los el decreto 312/18 105 comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.

| - (      |                                                  |
|----------|--------------------------------------------------|
| UNIVERU  | ACIONAL DE ITAPUA                                |
| U        | ADMINISTRATIVO                                   |
| (JEE) Es | cop e fiel del original                          |
|          |                                                  |
| 粤台号      | M. Lake Street                                   |
| ~        | N N I                                            |
|          | Z. A. Iber Panjagua                              |
| Dra      | . Zul X Lopez Paniagua<br>rectora Arministrativa |
| U        | rectora Automaticativa                           |

\_\_\_\_\_



Г

N°\_141

### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: LORENA NATALIA ARECO BERN                          | AL                                                                             |                                                                                            |                                            | C.I. Nº: 4.995.210                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                   | ado)                                                                           | Si:                                                                                        | No                                         | : X                                                                                            |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                   | Estudiante                                                                     |                                                                                            |                                            |                                                                                                |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                  | RES. FM N° 12/2                                                                | 023                                                                                        |                                            | Fecha: 16/08/2023                                                                              |
| 5  | Viático asignado: a) (\$)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (cc<br>526.800 (quinien<br>mil ochocientos g                  | os veintiséis                                                                              | 3                                          | 50% o diferencia no rendida<br>73.200 (trescientos<br>etenta y tres mil<br>oscientos guaraníes |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la               | Comisión de servicio                                                           | : CORONEL OV                                                                               | /IEDC                                      | )                                                                                              |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                               | Jóvenes Investig<br>Invierno de Inves<br>Pública, organiza<br>Caaguazú, el Ins | adores en Cien<br>stigación Cientí<br>do por la Unive<br>tituto Regional<br>de Salud del M | cias<br>fica y<br>ersida<br>de Ir<br>Ainis | ivestigación en Salud y el<br>terio de Salud Pública y                                         |
| 8  | Período de la Comisión:                                          | Desde: 21 / 08                                                                 | 3 / 2023                                                                                   |                                            | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                          |
| 9  | Medio de Traslado:                                               | Institu                                                                        | cional:                                                                                    |                                            | Particular: X                                                                                  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                    |                                                                                |                                                                                            |                                            |                                                                                                |

|      | Descripción                                                                                                           |               | (                   | Comprobante           |               | Observación |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------|-------------|
| 1.10 | Descripcion                                                                                                           | Tipo          | N°                  | Fecha                 | Monto         | Observacion |
| a)   | Alojamiento                                                                                                           |               |                     |                       |               |             |
| b)   | Alimentación                                                                                                          |               |                     |                       | 325.000       |             |
| 1    | Lodwil Lomitos                                                                                                        | Factura       | 001-001-0009507     | 21/08/2023            | 50.000        |             |
| 2    | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura       | 001-001-<br>0035631 | 22/08/2023            | 50.000        |             |
| 3    | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-0005176     | 23/08/2023            | 100.000       |             |
| 4    | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura       | 001-001-0015405     | 24/08/2023            | 65.000        |             |
| 5    | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura       | 001-001-<br>0036017 | 25/08/2023            | 60.000        |             |
| C)   | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               | in taile            |                       | 150.000       |             |
| 1    | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura       | 001-001-<br>0000052 | 25/08/2023            | 150.000       |             |
| d)   | Otros Justificados                                                                                                    |               |                     |                       | 51.800        |             |
| 1    | Punto Farma                                                                                                           | Factura       | 148-001-<br>0022134 | 21/08/2023            | 51.800        |             |
| 11   | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        |                     | G                     | 526.800       |             |
| 12   | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta.                                                          | Boleta Depósi | to N° y Nomb        | ore de La<br><b>G</b> | 0             |             |
| 13   | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                     | G                     | 373.200       |             |
| 14   | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ación del Ent | e deberán s         | er originales, y la   | a institución | 07/09/213   |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

| (                                                                                                   | Lodwil Lomitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              | Fecha                                                    | icio Vigenci<br>Fin Vigenci                                                           | N° 16542176<br>Sla: 14/07/202<br>a: 31/07/2024<br>38377 - 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Lomit                                                                                               | de Wilma Acorta Hermosilla<br>os - Arabe Baguet - Hamburguesas - Papa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Emitar                                                                                       | F                                                        | 4 <i>C</i> 7                                                                          | URA                                                         |
| Barrio Sena                                                                                         | Minutas - Bebidas en general<br>vitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel Ovie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | *                                                                                            | , 001-00                                                 | 1 0                                                                                   | 009507                                                      |
| Fecha de E                                                                                          | misión: 9:1 de, Aqueta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de 20 27                                                                                     | > Cond. de                                               | Venta: Conta                                                                          | do / 🖌 Crédito                                              |
| R.U.C./C.I.                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | *                                                                                            | Teléfond                                                 | 0                                                                                     | · · ·                                                       |
| Nombre o<br>Razón Soci                                                                              | i Inceria Votalio Ar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PCA                                                                                          | Bern                                                     | 2/                                                                                    |                                                             |
| Dirección:                                                                                          | $\frac{1}{2}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              | Nota de Rem                                              | isión Nº.:                                                                            | ()<br>()                                                    |
| Lomit<br>Barrio Sena<br>Fecha de El<br>R.U.C./C.I.<br>Nombre o<br>Razón Soci<br>Dirección:<br>Cant. | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Precio<br>Unitario                                                                           | Exentas                                                  | Valor de                                                                              | Venta 10%                                                   |
|                                                                                                     | Consumición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cintano                                                                                      | CAEIIIda                                                 |                                                                                       | FORD                                                        |
|                                                                                                     | 6019010104                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                          |                                                                                       | france                                                      |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                          |                                                                                       |                                                             |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                          |                                                                                       |                                                             |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              | $\overline{}$                                            |                                                                                       |                                                             |
| 15.249                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                          |                                                                                       |                                                             |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                          |                                                                                       |                                                             |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                          |                                                                                       | 1                                                           |
|                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                          |                                                                                       |                                                             |
| I TOTAL A                                                                                           | anies Cincuento nºl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |                                                          | 1                                                                                     |                                                             |
| PAGAR (Guara                                                                                        | inies civicol n'o n'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | _SUB TOTALES                                                                                 |                                                          | L                                                                                     | AL AND ADDRESS MILLION AL                                   |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                          | 60                                                                                    |                                                             |
|                                                                                                     | N DEL IVA: 5% 10% 4545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TOTALIVA L                                                                                   | 1545                                                     |                                                                                       | 50.000                                                      |
| LIQUIDACIO                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TOTALIVA                                                                                     | 1545                                                     |                                                                                       | 60.000                                                      |
| LIQUIDACIO                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TOTALIVA                                                                                     | 1545                                                     |                                                                                       | 60.000                                                      |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TOTAL IVA                                                                                    | 1545                                                     |                                                                                       | 60.000                                                      |
| 3                                                                                                   | N DEL IVA: 5% 10% 4545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | 1545                                                     |                                                                                       | 60.000                                                      |
|                                                                                                     | N DEL IVA: 5% 10% 4545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | Fecha Ir                                                 | mbrado N°: 1<br>iricio Vigencia                                                       | 24/06/2023                                                  |
|                                                                                                     | La Negrita Artes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | anal                                                                                         | Fecha Ir<br>Fecha                                        | mbrado N°: 1<br>nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 653                           | 24/06/2023                                                  |
| 3                                                                                                   | IN DEL IVA: 5%<br>200<br>200<br>200<br>200<br>200<br>200<br>200<br>20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | anal                                                                                         | Fecha Ir<br>Fecha                                        | ricio Vigencia<br>Fin Vigencia                                                        | 24/06/2023                                                  |
|                                                                                                     | N DEL IVA: 5%<br>10% 4545<br>La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel: (0521) 202856                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | anal<br>1ez<br>1a y Otros                                                                    | Fecha Ir<br>Fecha                                        | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>ACT                                   | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6                         |
| 3                                                                                                   | N DEL IVA: 5%<br>10% U5U5<br>La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiten<br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br>Marzo Casi Ayolas - Coronel Ov                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | anal<br>1ez<br>ía y Otros<br>iedo - Paraguay                                                 | Fecha Ir<br>Fecha<br>R.L                                 | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>ACT                                   | 24/06/2023                                                  |
|                                                                                                     | N DEL IVA: 5%<br>Degreta<br>La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ov<br>sión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | anal<br>1ez<br>1a y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cond. de Ven                                 | Fecha Ir<br>Fecha<br>R. L<br>R. L<br>R<br>CO1-001        | iricio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>COT                                  | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA<br>5631          |
| 3                                                                                                   | INDEL IVA: 5%<br>ION USU 10% USU 15<br>INDEL IVA: 5%<br>IDN USU 16<br>IDN                                                                        | anal<br>nez<br>ría y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cond. de Ven<br>Nota de Rem                 | Fecha Ir<br>Fecha<br>R. L<br>R. L<br>R<br>CO1-001        | icio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>CONT                                   | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA<br>5631          |
|                                                                                                     | N DEL IVA: 5%<br>ION USUS<br>ION USUS<br>ION USUS<br>IN DEL IVA: 5%<br>ION USUS<br>IN DEL IVA: 5%<br>ION USUS<br>ION USUS      | anal<br>nez<br>ría y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cond. de Ven<br>Nota de Rem                 | Fecha Ir<br>Fecha<br>R. L<br>R. L<br>R<br>CO1-001        | iricio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>COT                                  | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA<br>5631          |
| 3                                                                                                   | INDEL IVA: 5%<br>ION USU 10% USU 15<br>INDEL IVA: 5%<br>IDN USU 16<br>IDN                                                                        | ianal<br>iez<br>ia y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cond. de Ven<br>Nota de Rem<br>AL<br>Precio | Fecha Ir<br>Fecha<br>R.L<br>001-001<br>ta:<br>isión No.; | iricio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>CONT<br>CONT<br>Teléfono:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>5631<br>ADO  |
| 3                                                                                                   | INDELIVA: 5%<br>IOM USUS<br>IDM USUS<br>ID | anal<br>nez<br>ia y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cond. de Ven<br>Nota de Rem                  | Fecha Ir<br>Fecha<br>R.L<br>001-001<br>ta:<br>isión No.; | iricio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J. C.: 6539<br>O O O<br>O O O<br>CONT<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>5631<br>ADO  |
| Fecho de Emir<br>R.U.C. / C.I.:<br>Nombre o Roz<br>Dirección:<br>Cant.                              | IN DEL IVA: 5%<br>ION UES 5%<br>ION UES 45<br>ION UES 45<br>IO                                                                     | ianal<br>iez<br>ia y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cond. de Ven<br>Nota de Rem<br>AL<br>Precio | Fecha Ir<br>Fecha<br>R.L<br>001-001<br>ta:<br>isión No.; | iricio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>CONT<br>CONT<br>Teléfono:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>5631<br>ADO  |
|                                                                                                     | INDELIVA: 5%<br>IOM USUS<br>IDM USUS<br>ID | anal<br>nez<br>ia y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cond. de Ven<br>Nota de Rem<br>AL<br>Precio  | Fecha Ir<br>Fecha<br>R.L<br>001-001<br>ta:<br>isión No.; | iricio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>CONT<br>CONT<br>Teléfono:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>5631<br>ADO          |

| 20                                                                                                                                | Vanu      | DESCRIPCION             | Unitario  | Valo    | or de Venta |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|---------|-------------|--------|
| 50                                                                                                                                |           |                         | Unitario  | Exentas | 5%          | 10%    |
| Aolas - H. Nº I<br>I - 0035800                                                                                                    | 1         | CONSUMICION             | 50.000    |         | -           | 50.000 |
| de Matias Perrulta - Patricio Escabar 212 c/ Padre Molas - H. Nº 1506 -<br>Coronel Oviedo - RUC: 2464416-1 - 0034801 - 0035800 06 |           |                         |           |         |             |        |
|                                                                                                                                   |           |                         |           |         |             | 2      |
|                                                                                                                                   | SUB TOTA  | ALES                    |           |         |             |        |
| Taching and the tack                                                                                                              | TOTAL A P | CINCUENTA MIL           |           | 0       | . 0         | 50.000 |
| ۶.                                                                                                                                | LIQUIDA   | ACION DEL IVA: 5% 0 10% | TOTAL IVA |         |             | 50.000 |
|                                                                                                                                   |           | 0 4.545                 | 4.54:     | 5       |             |        |

| L        | de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>omitos - Arabe y Baguet - Hamburguesas - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>d. Estigarribia y Yasyreta - (el.: (0971) 956566 / (0972) 334230 - Corone | el Oviedo - Paragua | Fecha<br>Fech<br>R.<br>(Fecha<br>R.) | DCU<br>AA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | a 27/07/2023     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Fecha de | Emisión: 24 de, Agosto                                                                                                                                                                                                    | de 2023             | Cond. de V                           | Venta: Contado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | K/ Crédito/      |
|          | ula de Identidad: 4995270                                                                                                                                                                                                 |                     | Teléfono                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|          | o Razón Social: Lorence Matalia Are                                                                                                                                                                                       | to B                | ernol                                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |
| Direcció | n:                                                                                                                                                                                                                        |                     | Nota de Remi                         | A CONTRACTOR OF THE OWNER OWNE |                  |
| Cant.    | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                               | Precio<br>Unitario  | Exentas                              | Valor de \<br>IVA 5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Venta<br>IVA 10% |
|          | Consumition                                                                                                                                                                                                               | 65000               |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 65000            |
|          | $\overline{\langle}$                                                                                                                                                                                                      | -                   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|          |                                                                                                                                                                                                                           | · \                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|          |                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|          |                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
| TOTAL A  | PAGARSesenta y Cinco mil                                                                                                                                                                                                  | VALOR PARCIAL       |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                |
| LIQUID   | ACION DEL IVA: 5% 10%5909                                                                                                                                                                                                 | TOTAL IVA           | 5900                                 | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5000             |

| Cel.      | 1                                                         |                                        |                         |                                                                                                                 |              |                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|
|           | A DISTRI                                                  | BUNDOR                                 | NO COL                  | Eech                                                                                                            | BRADO        | Nº 1650155<br>encia 28/06/202 |
| /         |                                                           | ELADER                                 |                         | Fech                                                                                                            | na Fin Viger | ncia 30/06/2024               |
|           |                                                           |                                        |                         | the second se |              | 987526 - 7                    |
| Col       |                                                           | ermo Gabriel Po                        |                         |                                                                                                                 | ACT          | URA                           |
| 001.      | <b>: (0971) 485 058</b> - Mcal.<br>Dpto. de Caaguazú - Co | , Esugarribia eso<br>ronel Oviedo - Po | luina Monaay<br>araayay | Nº 001                                                                                                          | -001- U      | 005176                        |
| Fecha     | de Emisión: 23(08/20)                                     | 3.                                     |                         | de Venta: C                                                                                                     | Contado P    | Crédito                       |
|           | 1 C.I. Nº .: 4 995210                                     |                                        |                         | ota de Remis                                                                                                    |              |                               |
| Nombre    | e o Razón Social: Oreno                                   | a Vatalia                              |                         | loal                                                                                                            |              |                               |
| Direcci   |                                                           |                                        | 1                       |                                                                                                                 | el.:         |                               |
| Cant.     | DESCRIPCI                                                 | ÓN                                     | PRECIO                  |                                                                                                                 | LOR DE       |                               |
| A         | Consomición                                               | 1                                      | 100.000                 | EXENTAS                                                                                                         | 5.%          | 10%<br>1000000                |
|           |                                                           |                                        | 1                       |                                                                                                                 |              | Fuccu                         |
|           |                                                           |                                        |                         |                                                                                                                 |              |                               |
|           |                                                           |                                        | Th                      |                                                                                                                 | -            |                               |
| 2         |                                                           |                                        |                         |                                                                                                                 |              | -m                            |
|           |                                                           |                                        |                         |                                                                                                                 | 1            |                               |
|           |                                                           |                                        |                         |                                                                                                                 | <u> </u>     | <u> </u>                      |
|           |                                                           |                                        |                         |                                                                                                                 |              | /                             |
| SUB-TOT   | AL ()                                                     |                                        | 1                       |                                                                                                                 |              |                               |
| TOTAL A F | pagar <u>leen</u> n                                       | <u>nừ : -</u>                          |                         |                                                                                                                 | -[u          | රික්ෂය                        |
| LIQUIDAC  | CIÓN DEL IVA: (5%)                                        | (10%) 9,00                             | TOTAL IVA               | . 97                                                                                                            | 90           |                               |

J

| R.U.C                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA Y<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO CERT<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcal.<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Ov<br>a de Emisión: 25-08-202<br>C. / C.I. Nº.: 4995 200<br>Dre o Razón Social: Locano Natul<br>ción:                                                                                            | <b>RADO, DESAYUP</b><br>Estigarribia c/<br>iedo - Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | rtillo<br>CABLE<br>Vo<br>1 Itaipú<br>ión de Veni<br>Nota de R | echa Inicio V<br>echa Fin Vi<br>R. U. C.<br>EAC<br>001 - 001 -<br>ta: Contado<br>emisión N°.<br>ECO   | 10                                                                              |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | CALLSALAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ONTARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | /in/letter                                                    |                                                                                                       | 60.00                                                                           |
| 55                                                      | Conso micom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                       |                                                                                 |
| 00, UC Labyurko                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1. all                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                       |                                                                                 |
| 037500                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                       | 1                                                                               |
| 91 al 0                                                 | . /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                       |                                                                                 |
| 003500                                                  | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                       |                                                                                 |
| SUB-                                                    | TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                       | 60.00                                                                           |
| ATOTA                                                   | LA PAGAR SESEND mil -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                       | 60.000                                                                          |
| LIQUI                                                   | IDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%) 54 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ILS TOT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AL IVA: 54                                                    | 545                                                                                                   |                                                                                 |
| LIQUI                                                   | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús                                                                                                                                                                                                                                                                             | avilan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | T                                                             | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>FACI                                 | 1° 16627184<br>ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052 |
| is mark                                                 | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                                                                                                                                                                                                                                    | <b>avilan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N° 00                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Viger<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>FACI<br>1-001- (                     | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecho de Emis                                           | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>sión: 25 -08 - 2013                                                                                                                                                                                                             | <b>avilan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N° 00                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Viger<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>FACI<br>1-001- (                     | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>TURA                          |
| Fecha de Emis                                           | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>sión: 25-08-2023                                                                                                                                                                                                                | S - Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N° 00                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Viger<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>FACI<br>1-001- (                     | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>sión: 25 -08 - 2013<br>995 200<br>zón Social: LOVENO NOHOLIA ATECO                                                                                                                                                              | avilan<br>- Paraguay<br>Ca<br>tota de Remisión:<br>Barnal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz               | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25-08-2013<br>995 210<br>Zón Social: LOTENA NOHALA ATECO<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delas                                                                                               | o - Paraguay<br>Nota de Remisión:<br>Bernal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N° 00                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vigen<br>RUC. 390<br>FACI<br>1-001- (                                        | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25 -08 - 2023<br>995 210<br>2015 Social: LOTENA NOTALA ATECO<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos | avilan<br>- Paraguay<br>Ca<br>tota de Remisión:<br>Barnal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25 -08 - 2013<br>995 200<br>2015 200<br>Materia Natalia Areco<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delas                                                                                          | avilan<br>- Paraguay<br>Ca<br>tota de Remisión:<br>Barnal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25 -08 - 2023<br>995 210<br>2015 Social: LOTENA NOTALA ATECO<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos | avilan<br>- Paraguay<br>Ca<br>tota de Remisión:<br>Barnal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25 -08 - 2023<br>995 210<br>2015 Social: LOTENA NOTALA ATECO<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos | avilan<br>- Paraguay<br>Ca<br>tota de Remisión:<br>Barnal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25 -08 - 2023<br>995 210<br>2015 Social: LOTENA NOTALA ATECO<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos | avilan<br>- Paraguay<br>Ca<br>tota de Remisión:<br>Barnal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25 -08 - 2023<br>995 210<br>2015 Social: LOTENA NOTALA ATECO<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos<br>Servicio de Traslado delos | avilan<br>- Paraguay<br>Ca<br>tota de Remisión:<br>Barnal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |
| Fecha de Emis<br>RUC: 4 C<br>Nombre o Raz<br>Dirección: | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovieda<br>sión: 25-08, 2023<br>995 210<br>2015 Satuel: LOVENA NOHALIA Areco<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Servicio de Traslado delas<br>pechas 21-22-23-24 y 25 de<br>agosto del 2023                                           | Precio<br>Unitario<br>Exercitan<br>Ca<br>Interio<br>Exercitan<br>Unitario<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Unitario<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>Exercitan<br>E | N° OC                                                         | MBRADO N<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>RUC. 390<br>F A C 1<br>01-001- (<br>ata : CONTADO | ncia 24/08/2023<br>cia 31/08/2024<br>52795 - 0<br>URA<br>0000052                |

gráfica torres Habilitación N° 2019 - RUC 3298248 - 8 de Alfredo Daniel Torres - Juan E. Oleary Nº 134 d' Carmelo Perolta - TeleFax: 0521-201 532 - Coronel Oviedo

.

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000 \_\_\_\_\_ ----Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 \*\* FACTURA ELECTRONICA CONTADO \*\* <u>+</u> + + NRO. TARJETA: Mostrador 148-001-0022134 130518392 21/08/2023 18:02:43 GS Vend (4420) Cliente: (2753832) ARECO BERNAL, LORENA NATALIA Ruc/CI: 4995210 \_\_\_\_\_ Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant. DOVE SH REGENERACION EXTREMA 12 FCO X 200 M 1 203230 29,050 14,525 14,525 10% COLGATE CEP.DENT CLASSIC L MEDIO FBR18460 U 1 13,450 11,702 11,702 10% 6997 DODDY TOALLITAS HUM. CON VITAMINA E PAQ. X 1 148660 9,535 8,295 8,295 10% 
 GILLETT E MAQ.PRESTOBARBA LADY D C576 MQ114
 1

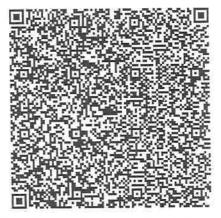
 224387
 11,450
 6,298
 6,298
 10%

 DOVE JAB CUIDA PROTEGE 48X135G UNID
 1
 206705 12,650 11,006 11,006 RES. SEDECO 347 UNID 10% 1 -26 -26 10% -26 0 -----\_\_\_\_\_ 4,710 Total Impuesto 10% 4,710 Total Impuesto Total Ventas 10% 51,800 ................ 51,800 TOTAL A PAGAR \_\_\_\_\_ 24,312 AHORRASTE EN ESTA COMPR

a (16)

DEVOLUCION HASTA 48 HS. PROMO DODDY MAYO - Acum: 0 -Fac: 2

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213422023082118734512173



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.

\_\_\_\_\_



N°\_142

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

\_\_\_\_\_ Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: CLARA BELEN MERELES RIVER                                   | C.I. Nº: 5.070.034                                                                                    |                                                                                      |                                              |                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                            | ado)                                                                                                  | Si:                                                                                  | No:                                          | Х                                                                                     |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                            | Estudiante                                                                                            |                                                                                      |                                              |                                                                                       |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                           | RES. FM N° 12/202                                                                                     | 23                                                                                   |                                              | Fecha: 16/08/2023                                                                     |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>619.950 (seiscientos diecinueve<br>mil novecientos cincuenta oc |                                                                                      |                                              | 50% o diferencia no rendida<br>30.050 (doscientos<br>chenta mil cincuenta<br>Jaraníes |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                        | Comisión de servicio: (                                                                               | CORONEL OV                                                                           | IEDO                                         |                                                                                       |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                        | Jóvenes Investigad<br>Invierno de Investig<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Institu             | ores en Cieno<br>gación Científ<br>o por la Unive<br>uto Regional o<br>e Salud del M | cias (<br>fica y<br>rsida<br>de In<br>1inist | vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y                                  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                   | Desde: 21 / 08                                                                                        | 2023                                                                                 |                                              | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                 |
| 9  | Medio de Traslado:                                                        | Institucio                                                                                            | onal:                                                                                |                                              | Particular: X                                                                         |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                             |                                                                                                       |                                                                                      |                                              |                                                                                       |

|    | Description                                                  | (And Section)                  | (                   | Comprobante                               |                                 |             |
|----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|-------------|
|    | Descripción                                                  | Тіро                           | N°                  | Fecha                                     | Monto                           | Observación |
| a) | Alojamiento                                                  |                                |                     |                                           |                                 |             |
| b) | Alimentación                                                 |                                |                     |                                           | 405.000                         |             |
| 1  | Lodwil Lomitos                                               | Factura                        | 001-001-0009506     | 21/08/2023                                | 50.000                          |             |
| 2  | La Negrita Artesanal                                         | Factura                        | 001-001-0035629     | 22/08/2023                                | 50.000                          |             |
| 3  | Distribuidora GP                                             | Factura                        | 001-001-0005171     | 22/08/2023                                | 200.000                         |             |
| 4  | Lodmiwil Lomitos                                             | Factura                        | 001-001-0015404     | 24/08/2023                                | 45.000                          |             |
| 5  | Maxi Hotel                                                   | Factura                        | 001-001-<br>0036018 | 25/08/2023                                | 60.000                          |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                    |                                |                     |                                           | 150.000                         |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                      | Factura                        | 001-001-<br>0000053 | 25/08/2023                                | 150.000                         |             |
| d) | Otros Justificados                                           | e na series<br>Sind series     |                     |                                           | 64.950                          |             |
| 1  | Punto Farma                                                  | Factura                        | 148-001-<br>0022137 | 21/08/2023                                | 64.950                          |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                  | b+c+d)                         |                     | Ģ                                         | 619.950                         |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta. | Boleta Depósi                  | to N° y Nomb        | ore de La<br><b>G</b>                     | 0                               |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                   | -12)                           |                     | Ģ                                         | 280.050                         |             |
| 13 | Fecha de recepción del forr                                  | nulario y doc<br>ación del Ent | e deberán s         | e respaldo preser<br>ser originales, y la | ntados por los<br>a institución | 07/09/2     |

(Sello Institucional)

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Clara Mereles 5070034

| -                       | Lodwil Lomitos                                                       |                    | Fecha F      | icio Vigenci<br>in Vigenci                                                                                      | cia: 14/07/202<br>a: 31/07/202<br>38377 - 3 |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                         | de Wilma Acosta Hermosilla                                           |                    | F            | 467                                                                                                             | URA                                         |
| Lomito                  | os - Arabe Baguet - Hamburguesas - F<br>Minutas - Bebidas en general | Papas Fritas       |              | A STATE OF A | Charlen of the second second                |
| Parria Sana             | vitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel                    | Quiodo Paraquav    | 001-00       | 1 U                                                                                                             | 009506                                      |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
| Fecha de En             | nisión: 47 de, Agosto                                                | de 20 9-           | 3 Cond. de   | Venta: Conta                                                                                                    | do/ <del>//</del> .Crédito                  |
| R.U.C./C.I. I           | No: 5 070 034                                                        |                    | Teléfono     |                                                                                                                 |                                             |
| Nombre o<br>Razón Socia | al Clara Boler Morele                                                | e                  |              |                                                                                                                 |                                             |
| Dirección:              |                                                                      | - <u>-</u>         | Nota de Remi | sión Nº.:                                                                                                       | ) #                                         |
| Cant.                   | DESCRIPCION                                                          | Precio<br>Unitario |              | Valor de                                                                                                        | Venta 10%                                   |
|                         |                                                                      | Unitario           | Exentas      | 5%                                                                                                              | 10%                                         |
|                         | Consumición                                                          |                    |              | 1                                                                                                               | grace                                       |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 | 1                                           |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         |                                                                      | _                  |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         |                                                                      |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
|                         | - / /                                                                |                    |              |                                                                                                                 |                                             |
| TOTAL A<br>PAGAR (Guara | nies Cincuenta mil                                                   | SUB TOTALES        |              |                                                                                                                 |                                             |

|                                                                                              | Con Megattar                   | de l                                       | Vegrita A<br>Maria Estela Vera Vda<br>oductos de Panadería<br><b>Tel.: (0521) 202</b><br>arzo Casi Ayolas - Ca | de Mortine<br>1, Confiterío<br>1 <b>856</b> | z<br>1 y Otros                | Fecha Ini<br>Fecha F<br>R.U | ibrado N°: 16<br>cio Vigencia<br>in Vigencia 3<br>.C.: 65390<br>COTC | 24/06/2023<br>0/06/2024<br>59 - 6 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Fecha de<br>R.U.C. /<br>Nombre<br>Direcció                                                   | o Razón Social:                | martes 22 agosto<br>5070034<br>CLARA BELEN | 2023<br>MERELES RIVI                                                                                           | EROS                                        | Cond. de Vent<br>Nota de Remi | sión No.:                   | CONTADO<br>Teléfono:                                                 |                                   |
| Cant.                                                                                        | DE                             | SCRIPC                                     | ION                                                                                                            |                                             | Precio<br>Unitario            | Valo<br>Exentas             | r de Venta<br>5%                                                     | 10%                               |
| Fecha de<br>R.U.C. /<br>Nombre<br>Direcció<br>Cant.<br>I<br>SUB TOT/<br>TOTAL A F<br>LIQUID/ | CONSUMICION                    |                                            |                                                                                                                |                                             | 50.000                        | Exercises                   |                                                                      | 50.000                            |
| SUB TOTA                                                                                     |                                |                                            |                                                                                                                | 9                                           |                               | 0                           |                                                                      | 50 000                            |
| TOTAL A F                                                                                    | PAGAR CIN<br>ACION DEL IVA: 5% | ICUENTA MIL                                | 10%                                                                                                            |                                             | TOTAL IVA                     |                             |                                                                      | 50.000                            |

| I<br>Avda. Mc | de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>omitos - Arabe y Baguet - Hamburguesas - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>al. Estigarribia y Yasyreta - Cel.: (0971) 956566 / (0972) 334230 - Coro | nel Oviedo - Paragua | Fed<br>R.   | A <b>S</b> U   | a 27/07/2023 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|----------------|--------------|
| Fecha d       | e Emisión: 24 de, Ayorto                                                                                                                                                                                                 | de 202 3             |             | Venta: Contado | P/ Crédito / |
| Ruc/Céo       | dula de Identidad: 5070634                                                                                                                                                                                               |                      | Teléfono    |                | stoally /    |
| Nombre        | o Rozón Social: Clano Belen Mereles                                                                                                                                                                                      | Rivero               |             |                |              |
| Direcció      |                                                                                                                                                                                                                          |                      | Nota de Rem | isión No -     |              |
| Cant.         | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                              | Precio<br>Unitario   |             | Valor de V     |              |
|               | consumition                                                                                                                                                                                                              | 45000                | Exentas     | IVA 5%         | IVA 10%      |
|               |                                                                                                                                                                                                                          | 1                    |             |                |              |
|               |                                                                                                                                                                                                                          |                      |             |                | $\gamma$     |
|               |                                                                                                                                                                                                                          | +                    |             |                |              |
|               |                                                                                                                                                                                                                          |                      |             |                | $  \rangle$  |
|               |                                                                                                                                                                                                                          | \                    |             |                |              |
| OTAL A P      | AGAR cuarenta y cinco mil                                                                                                                                                                                                | VALOR PARCIAL        |             |                |              |
|               | ACION DEL IVA: 5% 10% 4090                                                                                                                                                                                               | TOTAL IVA            | 4000        | - 4            | 5000         |

| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DISTRIBUIDOR                                                                                      |                      | Fecha In       | iicio Viger | <b>° 16501559</b><br>icia 28/06/2023 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|-------------|--------------------------------------|
| ORIGINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6 P HELADERIA<br>de Guillermo Gabriel Port                                                        |                      | R. U           | <b>CT</b>   | bia 30/06/2024<br>87526 - 7          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>.: (0971) 485 058 -</b> Mcal. Estigarribia esquit<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviedo - Para | na Mondav            | Nº 001 - 0     | 00          | 005171                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | de Emisión: 22 (08 2023                                                                           | Condición de         | Venta: Con     | tado 🔀      | Crédito 🗍                            |
| R.U.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ./C.I. Nº .: 5070034                                                                              | Nota d               | de Remisiór    | ר N°        |                                      |
| Nombi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | re o Razón Social: Clara Belen Mereles                                                            | Riveros              |                |             |                                      |
| Direcc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ión:                                                                                              |                      | Tel.:          |             |                                      |
| Cant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                                       | PRECIO<br>UNITARIO E | VALC<br>XENTAS | 5%          | VENTA<br>10%                         |
| do - Paragua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Consumición                                                                                       | 200000               |                |             | 100,000                              |
| oronel Ovie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                      |                |             | /                                    |
| ) - 17 - 2<br>0 - 11 - 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |                      |                | /-          |                                      |
| 000525                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |                      |                |             |                                      |
| Gamendia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |                      |                |             |                                      |
| 2 del 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |                      |                |             |                                      |
| SUB-TOT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                                                                                                 |                      |                |             |                                      |
| Dr. Domingo Montanano y E Gamerdia - Opto, de Gaaguazi - Cronnel Oviedo - Paraguazi - Cronnel Oviedo - Marco - | PAGAR Occientos mil glaconios -                                                                   |                      |                | 200-0       | 000                                  |
| LIQUIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CIÓN DEL IVA: (5%) (10%) イ8、 イ8・イ                                                                 | TOTAL IVA:           | 8,181          |             |                                      |

¥

|           | de Ma<br>HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA Y O<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO CERRA<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcal. E<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviet | <b>DO, DESAYU</b><br>stiaarribia c. | CABLE<br>NO<br>/ Itainú | cha Inicio Vige<br>echa Fin Viger<br>R. U. C. 1<br>ACT<br>01 - 001 - 0 | ncia: 31/05/20<br>001716 - 0 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|           | de Emisión: 25-08-2023                                                                                                                                           |                                     | ión de Venta            | : Contado 📝                                                            | Crédito                      |
|           | /C.I. №: 5070034                                                                                                                                                 |                                     | Nota de Re              |                                                                        |                              |
|           | e o Razón Social: Cloron Merele                                                                                                                                  | 2                                   |                         |                                                                        |                              |
| Direccio  | ón:                                                                                                                                                              |                                     |                         | Tel.:                                                                  |                              |
| Cant.     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                      | PRECIO                              | EXENTAS                 | LOR.DE                                                                 | VENTA<br>10%                 |
|           | Comsu micion                                                                                                                                                     |                                     |                         |                                                                        | 60.00                        |
|           |                                                                                                                                                                  | 1                                   |                         |                                                                        |                              |
|           |                                                                                                                                                                  | 1. 6 1.                             |                         |                                                                        |                              |
|           | 1550                                                                                                                                                             | 12100                               |                         |                                                                        |                              |
|           | NINVE                                                                                                                                                            | 12 12                               |                         |                                                                        |                              |
| +         | PU an                                                                                                                                                            | 12                                  |                         |                                                                        |                              |
|           |                                                                                                                                                                  |                                     |                         |                                                                        |                              |
| SUB-TOT   | AL                                                                                                                                                               |                                     |                         |                                                                        | 60.000                       |
| TOTAL A P | AGAR Sesents mil 600                                                                                                                                             | su ni e                             | 5                       | ~                                                                      | 000.000                      |
|           | IÓN DEL IVA: (5%) (10%) 5454                                                                                                                                     |                                     | IVA: 545                |                                                                        |                              |

| c c                              | <b>guel Martínez</b><br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesú<br>el.: (0985) 373 466 - Coronel Ovie | s                 |                  | Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Viger<br>RUC. 39 | N° 16627184<br>encio 24/08/2023<br>ncio 31/08/2024<br>62795 - 0<br>TURA<br>00000053 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| echa de Emisión: <u>25-08-</u>   | 2023                                                                                                      |                   | Condición de Ver | nta : CONTADO                                   | (X) CRÉDITO ( )                                                                     |
| UC: 5070034                      |                                                                                                           | Nota de Remisión: |                  |                                                 |                                                                                     |
| ombre o Razón Social: CLOX       | a Belen Mereles                                                                                           | Riveros           |                  |                                                 |                                                                                     |
| lirección:                       |                                                                                                           |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
| Cantidad Clase de                | e Mercadería y/o Servicios                                                                                | Precio            | EXENTAS          | VALOR DE                                        | VENTA                                                                               |
| Servicio de                      | 2 traslado de las                                                                                         | Childre           | CALITIAS         |                                                 | 10%                                                                                 |
|                                  | 22-23-24 4 25 02                                                                                          |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
| àgosto c                         | lel 2023 J                                                                                                |                   |                  | *******                                         | LOOR                                                                                |
| 1 ~~-                            |                                                                                                           |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
|                                  |                                                                                                           |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
|                                  | ~                                                                                                         |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
|                                  |                                                                                                           |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
|                                  |                                                                                                           |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
|                                  |                                                                                                           |                   |                  |                                                 |                                                                                     |
| UB-TOTALES                       |                                                                                                           |                   |                  |                                                 | 150 0 0                                                                             |
| OTAL A PAGAR-GUARAMÍES EN LETRAS | ciento cincuer                                                                                            | M DI              | 21               |                                                 | 000.02                                                                              |
|                                  | -                                                                                                         |                   |                  |                                                 | 150.0004                                                                            |
| QUIDACION DEL IVA (5%)           | (10%) 3.636                                                                                               | TOTAL IVA:        | 13.636           |                                                 | pound                                                                               |

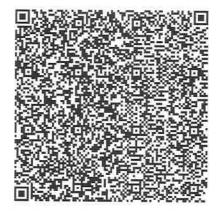
| FARMA S.A Ruc 80022877-4<br>FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA<br>Av. Fernando de la Mora e/Taruma<br>Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP<br>OVIEDO<br>Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán<br>Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000               | •        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/202<br>** FACTURA ELECTRONICA CONTADO **<br>NRO. TARJETA:<br>130519086 Mostrador 148-001-002213<br>21/08/2023 18:09:37 GS Vend (4419)<br>Cliente: (2550791) MERELES RIVEROS, CLARA BEL<br>Ruc/CI: 5070034 | * *<br>7 |
| Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant                                                                                                                                                                                                           | 2<br>8   |
| 212615 53,950 26,975 26,975 10%                                                                                                                                                                                                                   | 1        |
| 148659 9,535 8,391 8,391 10%<br>DOVE JAB KAR Y VAINILLA C/48 UNID X 90 GR.<br>135111 10,150 8,932 8,932 10%                                                                                                                                       | 1        |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 1        |
| 212160 200 200 200 100                                                                                                                                                                                                                            | 1        |
| 213160     200     200     200     10%       RES. SEDECO     347     UNID     10%       0     -8     -8     -8     10%                                                                                                                            | 1        |
| Total Impuesto 10%         5,90           Total Impuesto         5,90           Total Impuesto         5,90           Total Ventas 10%         64,95                                                                                              | 4        |
| TOTAL A PAGAR 64,95                                                                                                                                                                                                                               | 0        |
| AHORRASTE EN ESTA COMPR 32,12                                                                                                                                                                                                                     | 7        |

6.5

à 4

> DEVOLUCION HASTA 48 HS. PROMO DODDY MAYO - Acum: 0 -Fac: 2

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213722023082116278638660



-------

Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.



N°

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: CLARA BELEN MERELES RIVER                          | C.I. Nº: 5.070.034                                                                                    |                                                                                   |                                              |                                                                                         |  |
|----|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                   | ado)                                                                                                  | Si:                                                                               | No:                                          | Х                                                                                       |  |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                   | Estudiante                                                                                            |                                                                                   |                                              |                                                                                         |  |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                  | RES. FM N° 12/202                                                                                     | Fecha: 16/08/2023                                                                 |                                              |                                                                                         |  |
| 5  | Viático asignado: a) (\$)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>619.950 (seiscientos diecinueve<br>mil novecientos cincuenta oc |                                                                                   |                                              | ) 50% o diferencia no rendida<br>80.050 (doscientos<br>chenta mil cincuenta<br>uaraníes |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la               | Comisión de servicio: (                                                                               | CORONEL OV                                                                        | IEDO                                         | )                                                                                       |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                               | Jóvenes Investigad<br>Invierno de Investig<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Institu             | ores en Cient<br>gación Cientí<br>por la Unive<br>uto Regional (<br>e Salud del M | cias (<br>fica y<br>rsida<br>de In<br>linist | vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y                                    |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                          | Desde: 21 / 08 /                                                                                      |                                                                                   |                                              | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                   |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                               | Institucio                                                                                            | onal:                                                                             |                                              | Particular: X                                                                           |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                    |                                                                                                       |                                                                                   |                                              |                                                                                         |  |

|    | Description                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         | (                   | Comprobante           |         |             |  |
|----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------|-------------|--|
|    | Descripción                                                  | Тіро                                                                                                                                                                                                                                                    | N°                  | Fecha                 | Monto   | Observación |  |
| a) | Alojamiento                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                       |         |             |  |
| b) | Alimentación                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                       | 405.000 |             |  |
| 1  | Lodwil Lomitos                                               | Factura                                                                                                                                                                                                                                                 | 001-001-0009506     | 21/08/2023            | 50.000  |             |  |
| 2  | La Negrita Artesanal                                         | Factura                                                                                                                                                                                                                                                 | 001-001-0035629     | 22/08/2023            | 50.000  |             |  |
| 3  | Distribuidora GP                                             | Factura                                                                                                                                                                                                                                                 | 001-001-0005171     | 22/08/2023            | 200.000 |             |  |
| 4  | Lodmiwil Lomitos                                             | Factura                                                                                                                                                                                                                                                 | 001-001-0015404     | 24/08/2023            | 45.000  |             |  |
| 5  | Maxi Hotel                                                   | Factura                                                                                                                                                                                                                                                 | 001-001-0036018     | 25/08/2023            | 60.000  |             |  |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                       | 150.000 |             |  |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                      | Factura                                                                                                                                                                                                                                                 | 001-001-<br>0000053 | 25/08/2023            | 150.000 |             |  |
| d) | Otros Justificados                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         | 1264                |                       | 64.950  |             |  |
| 1  | Punto Farma                                                  | Factura                                                                                                                                                                                                                                                 | 148-001-<br>0022137 | 21/08/2023            | 64.950  |             |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                  | b+c+d)                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                   | Ģ                     | 619.950 |             |  |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta. | Boleta Depósi                                                                                                                                                                                                                                           | to N° y Nomb        | ore de La<br><b>G</b> | 0       |             |  |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                   | -12)                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | G                     | 280.050 |             |  |
| 14 | beneficiarios a la Administra                                | Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los<br>beneficiarios a la Administración del Ente deberán ser originales, y la institución<br>presentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario original. |                     |                       |         |             |  |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: CLUSCH MERELES 507034

| 4                          | odwil Lomitos                                  |                    | Fecha F                         | iclo Vigenc<br>Fin Vigencia | • 16542170<br>ia: 14/07/202<br>a: 31/07/202<br>i8377 - 3                                                        |  |  |  |
|----------------------------|------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                            | de Wilma Acosta Hermosilla                     |                    | F                               | ACT                         | URA                                                                                                             |  |  |  |
| Lomitos                    | - Arabe Baguet - Hamburguesas - P              | apas Fritas        | A SHOW AND A SHOW               | C) 2000 CONTRACTOR          | the second se |  |  |  |
|                            | Minutas - Bebidas en general                   |                    | 001-00                          | 1 U                         | 009506                                                                                                          |  |  |  |
| Barrio Senavit             | at Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel | Oviedo - Paraguay  |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
| Fecha de Emis              | sión: 97 de, Agosto                            | de 20 9:           | 2 Cond. de                      | Venta: Contac               | lo/¥ Crédito                                                                                                    |  |  |  |
| R.U.C./C.I. N              | 5 020 034                                      |                    | Telėfono                        | 2                           |                                                                                                                 |  |  |  |
| Nombre o                   | CI RI- MI                                      | /                  |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
| Razón Social:              | Class Deley Merele                             | e .                |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
| Dirección:                 | cción:                                         |                    | Nota de Remisión Nº.:<br>Precio |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
| Cant.                      | DESCRIPCION                                    | Precio<br>Unitario | Exentas                         | 5%                          | 10%                                                                                                             |  |  |  |
|                            | Consumición                                    |                    |                                 |                             | 50.000                                                                                                          |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             | -                                                                                                               |  |  |  |
|                            | 2                                              |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            | <u> </u>                                       | ~                  |                                 |                             | -                                                                                                               |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
| a                          |                                                | 3                  |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
| TOTAL A<br>PAGAR (Guaranie | as Cincenta mil                                | SUB TOTALES        |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |
|                            |                                                |                    |                                 |                             |                                                                                                                 |  |  |  |

| ORIGINAL: Cliente                                         |          | Les neguta Juresons 1          | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ov | nez<br>ría y Otros                | Fecha In<br>Fecha I | nbrado Nº: 16<br>iicio Vigencia<br>fin Vigencia<br>J.C.: 6539<br>ASTU<br>0.0.35 | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>69 - 6 |
|-----------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 110111-7 - CCCL07 1700                                    | R.U.C. / | o Razón Social:                | martes 22 agosto 2023<br>5070034<br>CLARA BELEN MERELES RIVEROS                                                                                                                      | Cond. de Vent<br>Nota de Remi     |                     | CONTADO<br>Teléfono:                                                            | )                                  |
| 06/23                                                     | Cant.    | DE                             | SCRIPCION                                                                                                                                                                            | Precio<br>Unitario                | Val<br>Exentas      | or de Venta<br>5%                                                               | 10%                                |
| Coronel Oviedo - RUC: 2464416-1 - 0034801 - 0035800 06/23 | 1        | CONSUMICION                    | UNIVERSIDAD NACIONAL<br>USO ADMIN STRATH<br>Es copie fiel del orig<br>Dra. Zully Lopez Par<br>Directora Administr                                                                    | 50.000<br>DE ITAPUA<br>VO<br>Insi |                     |                                                                                 | 50.000                             |
|                                                           | SUB TOT/ |                                |                                                                                                                                                                                      |                                   |                     |                                                                                 | 50.000                             |
|                                                           | LIQUID   | PAGAR CIN<br>Acion del IVA: 5% | ICUENTA MIL<br>10%<br>                                                                                                                                                               | TOTAL IVA                         | 274)<br>            |                                                                                 | 50.000                             |

| L<br>Avda. Mcc | de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>omitos - Arabe y Baguet - Hamburguesas - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>al. Estigarribia y Yasyreta - Cel.: (0971) 956566 / (0972) 334230 - Coror | nel Oviedo - Paraguar | Fed<br>R.   | ACT.               | ia 27/07/2023    |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|------------------|
|                | Emisión: 24 de, Ayosto                                                                                                                                                                                                    | de 202 3              | Cond. de    | Venta: Contada     | P/ Crédito /     |
|                | lula de Identidad: 5070634                                                                                                                                                                                                | N                     | Teléfono    | :                  |                  |
| Nombre         | o Razón Social: Clano Belen Mereles                                                                                                                                                                                       | Kivero                | 3           |                    |                  |
| Direcció       | n:                                                                                                                                                                                                                        |                       | Nota de Rem | isión No.:         |                  |
| Cant.          | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                               | Precio<br>Unitario    | Exentas     | Valor de<br>IVA 5% | Venta<br>IVA 10% |
|                | consumición                                                                                                                                                                                                               | 45000                 |             |                    | 45000            |
|                |                                                                                                                                                                                                                           |                       |             |                    |                  |
|                | ~                                                                                                                                                                                                                         |                       |             |                    | $\gamma$         |
|                |                                                                                                                                                                                                                           |                       |             |                    |                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                           |                       |             | 97                 |                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                           |                       |             |                    |                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                           |                       |             |                    |                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                           |                       |             |                    |                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                           |                       | 1           |                    |                  |

| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tribulario                                                                                                                                                                                                                                          | Cel.             | GP II                                             | BUBDORA<br>ELADERIA<br>ermo Gabriel Porti<br>Estigarribia esquin<br>ronel Oviedo - Parag | llo López<br>a Monday                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha Inicio Vi<br>Fecha Fin Vig<br>R. U. C.<br>FAC | <b>N° 16501559</b><br>gencia 28/06/2023<br>encia 30/06/2024<br><b>5987526 - 7</b><br><b>TURA</b><br>0005171 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | de Emisión: 22 (08 2023                           |                                                                                          | Condición de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Venta: Contado                                      | 🔀 Crédito 🗌                                                                                                 |
| nail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  | /C.1. Nº .: 5070034                               |                                                                                          | and the second se | de Remisión Nº.:                                    |                                                                                                             |
| . 285 14(<br>2311@9n                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nombr            | e o Razón Social: Clara                           | Belen Mereles P                                                                          | <i>kiveros</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |                                                                                                             |
| ) - Cel.: 0971 -<br>Email: clemàrí                                                                                                                                                                                                                                                              | Direcci<br>Cant, | on:<br>DESCRIPCI                                  | ÓN                                                                                       | PRECIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tel.:<br>VALOR D<br>EXENTAS 5%                      |                                                                                                             |
| C: 3819516+<br>- Paraguay -                                                                                                                                                                                                                                                                     | Л                | Construction                                      | Ν                                                                                        | 200000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     | 100.000                                                                                                     |
| <b>Imprenta Gráfica C&amp;C</b> - de Cemente Martínez Gorzález - Hab. Nº 1321 - RUC: 3819516-0 - Cel.: 0971 - 205 146<br>Dr. Domingo Montanatov P. R. Gamendía - Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviedo - Paraguay - Email: demár2311@grmail.com<br>06 Tall. 50x2 del 0004951 - 0005250 - V1 - 2023 |                  |                                                   | USOA                                                                                     | NACIONAL L<br>DMNISTRATIV<br>le fie del origin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0                                                   |                                                                                                             |
| enta Gráfica C&C - de Clemer<br>mirgo Montanaro y P. Garmerc<br>al. 50x2 del 0004951                                                                                                                                                                                                            | SUB-TO           | > .                                               | Dra. Zu<br>Direc                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | iya                                                 |                                                                                                             |
| Induction Dr. Do                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | PAGAR <u>Occientos (nil</u><br>CIÓN DEL IVA: (5%) | (10%) 18, 181                                                                            | TOTAL IVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     | 20-000                                                                                                      |

| PRIMERA COPIAL: Avch. Tilbutari                               | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA Y CALIENTE, TV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | Fecha Ini<br>Fecha F<br><b>R. U</b>                                                                   | ADO Nº 164382<br>cio Vigencia: 30/05/2<br>in Vigencia: 31/05/20<br>. C. 1001716 - 0                                                 |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMERA                                                       | AMPLIO ESTACIONAMIENTO CERRADO, DESAYU<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcal. Estigarribia c,<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviedo - Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO<br>/ Itaipú                    |                                                                                                       | CTURA<br>01.0036018                                                                                                                 |
| Fecha                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | enta: Cont                                                                                            | ado 💋 Crédito (                                                                                                                     |
| R.U.C                                                         | C./C.I. №.: 5070034                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   | Remisión                                                                                              | and the second second second second                                                                                                 |
| Nomb                                                          | re o Razón Social: Clarce Merceles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                                       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                                               |
| Direco                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | Tel.:                                                                                                 |                                                                                                                                     |
| E202                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Interiory advicements of the rest | VALOR                                                                                                 | of the second                     |
| 120202                                                        | CAAGAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EXENT                             | ASCOS                                                                                                 | i% <u>::::::::::::::::::::::::::::::::::::</u>                                                                                      |
|                                                               | Consu micon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                       | 60.00                                                                                                                               |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                     |
| 2023                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | 1                                                                                                     |                                                                                                                                     |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                     |
| 37500                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                     |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ļ                                 |                                                                                                       |                                                                                                                                     |
| 00                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                     |
| 003                                                           | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                     |
| SUB-TO                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                       | 6                                                                                                                                   |
| 000000                                                        | APAGAR Sesents mil Guisu nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                                       | 60.000                                                                                                                              |
| LIQUID                                                        | ACIÓN DEL IVA: (5%) (10%) 5454 TOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LIVA: SI                          | 454                                                                                                   |                                                                                                                                     |
| LIQUIDA                                                       | ACIÓN DEL IVA: (5%) (10%) 5454 TOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LIVA: 51                          | 454                                                                                                   | 0                                                                                                                                   |
|                                                               | ACIÓN DEL IVA: (5%)<br>(10%) 5454<br>TOTA<br>Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Tin<br>RUC<br>F A                                                     | 00 N° 16627184<br>o Vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>C T U R A<br>- 0000053                           |
| LIQUID/                                                       | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N° (                              | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>RUC<br>F A<br>001-001                                          | vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>CTURA</b><br><b>- 0000053</b>                                |
| echa de Emis                                                  | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25.08-2023 (Co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N° (                              | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>RUC<br>F A<br>001-001                                          | o Vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA                                                              |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz                         | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>Ca<br>POO34<br>Nota de Remisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N° (                              | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>RUC<br>F A<br>001-001                                          | vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>CTURA</b><br><b>- 0000053</b>                                |
| echa de Emis                                                  | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023 (Ca<br>2 20034) Nota de Remisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N° (                              | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>RUC<br>F A<br>001-001                                          | vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>CTURA</b><br><b>- 0000053</b>                                |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz                         | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25.08-2023<br>Cali Constantino Nota de Remisión:<br>ión Social: Clara Belen Nereles Riveros<br>Clase de Mercadería y/o Servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N° (                              | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>RUC<br>F A<br>D01-001                           | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>0000053<br>ADO (X) CRÉDITO ( )<br>DE VENTA                 |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25.08-2023<br>Cali Control C                                                                                                                                                                                                 | N° (                              | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>RUC<br>F A<br>D01-003                                          | o Vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>0000053<br>ADO (X) CRÉDITO ( )                            |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>2 0034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: Clara Belen Nereles Riveros<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Precio<br>Unitario ES<br>Devicio de Haslado de las                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N° (                              | TIMBRAD<br>Fecha Inici<br>Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>RUC<br>F A<br>D01-001                           | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>0000053<br>ADO (X) CRÉDITO ( )<br>DE VENTA                 |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>20034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: Clara Belen Nereles Riveros<br>Case de Mercadería y/o Servicios<br>Dennacio de Hastado detas<br>peros 21-22-23-24 y 25 de<br>acosto de 12023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N° (<br>ondición de V             | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25.08-2023<br>2 0034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: Clara Belen Mereles Averos<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>Precio<br>Unitario E<br>Jennicio de Hiastado de las<br>paración del 2023<br>UNIVERSIDAD NACIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N° (<br>ondición de V<br>XENTAS   | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>0000053<br>ADO (X) CRÉDITO ( )<br>DE VENTA                 |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>2034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: Clara Belen Nereles Riveros<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Precio<br>Unitario E<br>Servicio de Hastado detas<br>peracio de Lastado detas<br>peracio del 2023 UNIVERSIDAD NACIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N° (<br>ondición de V<br>XENTAS   | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25.08-2023<br>2 0034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: Clara Belen Mereles Averos<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>Precio<br>Unitario E<br>Jennicio de Hiastado de las<br>paración del 2023<br>UNIVERSIDAD NACIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N° (<br>ondición de V<br>XENTAS   | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>Caline 2023<br>10034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: Clara Belen Neteles Riveros<br>Case de Mercadería y/o Servicios<br>Precio<br>Unitario E<br>Devicio de Hastado de las<br>peras 21-22-23-24 y 25 de<br>agosto del 2023<br>UNIVERSIDAD MARCHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N° (<br>ondición de V<br>XENTAS   | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>2 0034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: CLOXO Belen Nereles Riveros<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Dervicio de Hastado de las<br>fechas 21-22-23-24 y 25 de<br>agosto del 2023<br>UNIVERSIDAD NACTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N° (<br>ondición de V<br>XENTAS   | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>2 DO34<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: CLOXO Belen Nereles Riveros<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Divincio de trastocio de tas<br>fechas 21-22-23-24 y 25 de<br>agosto del 2023<br>UNIVERSIDAD NACTO<br>UNIVERSIDAD NACTO<br>UNIVERSIDA | N° (<br>ondición de V<br>XENTAS   | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |
| echa de Emis<br>UC: 50<br>ombre o Raz<br>irección:            | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>Co<br>2+0034<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: CLOXO Belen Nereles Riveros<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Dennicio de Hostoco de tos<br>para 2-22-23-24 y 25 de<br>UNIVERSIDAD VIETO<br>La conta 21-22-23-24 y 25 de<br>UNIVERSIDAD VIETO<br>Es copialio de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N° (<br>ondición de V<br>XENTAS   | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |
| echa de Emis<br>UC: SO<br>ombre o Raz<br>irección:<br>antidad | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>PDO34<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: CLOXO BELEN MERELES REVECOS<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>Precio<br>Unitario<br>ESCOSI 21-22-23-24 y 25 de<br>GOSTO DE 2023<br>UNIVERSIDAD MARCHO<br>UNIVERSIDAD MARCHO<br>USO ADU NIST<br>Es copial a de<br>UNIVERSIDAD MARCHO<br>UNIVERSIDAD MARCHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N° (<br>Dondición de V<br>XENTAS  | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | D Vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>C T U R A<br>L- 00000053<br>ADO (X) CRÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10% |
| echa de Emis<br>UC: SO<br>ombre o Raz<br>irección:<br>antidad | Miguel Martínez Gavilan<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo - Paraguay<br>ión: 25-08-2023<br>2 DO34<br>Nota de Remisión:<br>ón Social: CLOXO Belen Nereles Riveros<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Clase de Mercadería y/o Servicios<br>Divincio de trastocio de tas<br>fechas 21-22-23-24 y 25 de<br>agosto del 2023<br>UNIVERSIDAD NACTO<br>UNIVERSIDAD NACTO<br>UNIVERSIDA | N° (<br>Dondición de V<br>XENTAS  | TIMBRAD<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>Fecho Inici<br>FA<br>001-001<br>Venta : CONT,<br>VALOR<br>5% | DVigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br>. 3962795 - 0<br>CTURA<br>- 0000053<br>ADO ()(X) CRÉDITO ()<br>DE VENTA<br>10%       |

Ge Alfredo Daniel Torres - Juan E. Oleary Nº 134 c/ Carmelo Peralta - TeleFax: 0521-201 532 - Coronel Oviedo

÷.

COPIA: ARCH. TRIBUTARIO

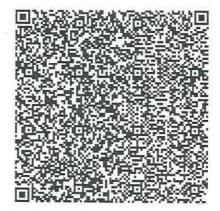
| FARMA S.A Ruc 80022877-4                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA                                                |
| Av. Fernando de la Mora e/Taruma                                                 |
| Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP.                                               |
| OVIEDO                                                                           |
| Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán                                       |
| Figari Km 133   Tel. (021) 6161 000                                              |
| Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022                                     |
| ** FACTURA ELECTRONICA CONTADO **                                                |
| NRO. TARJETA: ***                                                                |
| 130519086 Mostrador 148-001-0022137                                              |
| 21/08/2023 18:09:37 G5 Vend (4419)                                               |
| Cliente: (2550791) MERELES RIVEROS, CLARA BELEN<br>Ruc/CI: 5070034               |
|                                                                                  |
| Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant.                                         |
| CLEAR SH W. ANTICASPA HIDRATACIÓN INT. 12X4 1                                    |
| 212615 53,950 26,975 26,975 10%                                                  |
| DODDY TOALLITAS HUM. CON ALOE VERA PAQ. X 5 1                                    |
| 148659 9,535 8,391 8,391 10%<br>DOVE JAB KAR Y VAINILLA C/48 UNID X 90 GR. 1     |
| 135111 10,150 8,932 8,932 10%                                                    |
| 135111 10,150 8,932 8,932 10%<br>NIVEA SOFT X 50 ML.R.89054 7573 UNID 1          |
| 30693 23,250 20,460 20,460 10%<br>BOLSAS GRANDES 50X60 PUNTOFARMA (CERTIFICADA 1 |
| 213160 <sup>10</sup> 200 200 200 10%                                             |
| RES. SEDECO 347 UNID 1                                                           |
| 0 -8 -8 -8 10%                                                                   |
| Total Impuesto 10% 5,904                                                         |
| Total Impuesto 5.904                                                             |
| Total Ventas 10% 64,950                                                          |
| TOTAL A PAGAR 64,950                                                             |
|                                                                                  |
| AHORRASTE EN ESTA COMPR 32 127                                                   |

÷., ه

AHORRASTE EN ESTA COMPR 32,127

DEVOLUCION HASTA 48 HS. PROMO DODDY MAYO - Acum: 0 -Fac: 2

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213722023082116278638660



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.

| Δ                               |
|---------------------------------|
| UNIVERSIDA LA CIONAL DE ITAR SI |
| USQADVINISTRATIVO               |
| Es copia del del original       |
|                                 |
|                                 |
| $\sim$                          |
| Dra. Zully Losev Paniagua       |
| Directora Administrativa        |
| Dirottora parteriotrativa       |



Nº 142

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: CLARA BELEN MERELES RIVER                          | C.I. Nº: 5.070.034                                                                                         |                                                                                       |                                            |                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                   | ado)                                                                                                       | Si:                                                                                   | No:                                        | Х                                                    |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                   | Estudiante                                                                                                 |                                                                                       |                                            |                                                      |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                  | RES. FM N° 12/202                                                                                          | Fecha: 16/08/2023                                                                     |                                            |                                                      |
| 5  | Viático asignado: a) (\$)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | <ul> <li>b) Monto Rendido (como<br/>619.950 (seisciento<br/>mil novecientos cino<br/>guaraníes)</li> </ul> | 50% o diferencia no rendida<br>30.050 (doscientos<br>chenta mil cincuenta<br>uaraníes |                                            |                                                      |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la               | Comisión de servicio: (                                                                                    | CORONEL OV                                                                            |                                            |                                                      |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                               | Jóvenes Investigad<br>Invierno de Investig<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Institu                  | ores en Cien<br>gación Cientí<br>por la Unive<br>uto Regional (<br>e Salud del N      | cias<br>fica y<br>rsida<br>de In<br>finist | vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y |
| 8  | Período de la Comisión:                                          | Desde: 21 / 08 /                                                                                           |                                                                                       |                                            | Hasta: 25 / 08 / 2023                                |
| 9  | Medio de Traslado:                                               | Institucio                                                                                                 | onal:                                                                                 |                                            | Particular: X                                        |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                    |                                                                                                            |                                                                                       |                                            |                                                      |

| Docoringión |                                                                                                                       |                                                                                   | (                   | Comprobante          |               | Observatión |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|-------------|
|             | Descripción                                                                                                           | Тіро                                                                              | N°                  | Fecha                | Monto         | Observación |
| a)          | Alojamiento                                                                                                           |                                                                                   |                     |                      |               |             |
| b)          | Alimentación                                                                                                          |                                                                                   |                     |                      | 405.000       |             |
| 1           | Lodwil Lomitos                                                                                                        | Factura                                                                           | 001-001-0009506     | 21/08/2023           | 50.000        |             |
| 2           | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura                                                                           | 001-001-0035629     | 22/08/2023           | 50.000        |             |
| 3           | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura                                                                           | 001-001-0005171     | 22/08/2023           | 200.000       |             |
| 4           | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura                                                                           | 001-001-<br>0015404 | 24/08/2023           | 45.000        |             |
| 5           | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura                                                                           | 001-001-<br>0036018 | 25/08/2023           | 60.000        |             |
| c)          | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |                                                                                   |                     |                      | 150.000       |             |
| 1           | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura                                                                           | 001-001-<br>0000053 | 25/08/2023           | 150.000       |             |
| d)          | Otros Justificados                                                                                                    |                                                                                   |                     |                      | 64.950        |             |
| 1           | Punto Farma                                                                                                           | Factura                                                                           | 148-001-<br>0022137 | 21/08/2023           | 64.950        |             |
| 11          | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)                                                                            | 1                   | Ģ                    | 619.950       |             |
| 12          | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o I<br>Cuenta.                                                          | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La |                     |                      |               |             |
| 13          | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)                                                                              |                     | Ģ                    | 280.050       |             |
| 14          | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ación del Ent                                                                     | e deberán s         | ser originales, y la | a institución | 67/09/23    |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: CLOITOR MERCELES 507034

| *                                                                     | Lodevil Lomitos<br>de Wilma Acosta Hermosilla                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   | Fecha F<br>R.L                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | iclo Vigenc<br>Fin Vigencia<br>J.C. 686     | N° 165421<br>Cla: 14/07/20<br>a: 31/07/20<br>38377 - 3        |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                       | nitos - Arabe Baguet - Hamburguesas - Papa<br>Minutas - Bebidas en general<br>enavitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel Ovie                                                                                                                                                                                                         | 10 A A A                                                                                          | 001-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | n                                           | 00950                                                         |
| Fecha d                                                               | Le Emisión: 97 de, Agosto<br>C.I. Nº: 5 070 034                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | de 20 9 22                                                                                        | Cond. de<br>Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Venta: Contac                               | do∕≁. Crédii                                                  |
| Nombr<br>Razón S                                                      | social: C. Lana Beley Meretees                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                   | Neto de Domi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             | ×                                                             |
| Direcció<br>Cant.                                                     | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Precio<br>Unitario                                                                                | Nota de Remi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Valor de                                    |                                                               |
| Gain.                                                                 | Consumición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unitario                                                                                          | Exentas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5%                                          | 10%<br>50.00                                                  |
|                                                                       | ~ ~                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5                                           |                                                               |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                               |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                               |
| TOTAL A                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SUB TOTALES                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                               |
|                                                                       | ACION DEL IVA: 5% 10% 4545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TOTALIVA 4                                                                                        | 545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5                                           | 0.000                                                         |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5                                           | 0.000                                                         |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TOTAL IVA 4<br>Sanal<br>tinez<br>ería y Otros                                                     | Ti<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | U.C.: 653                                   | 24/06/2023<br>30/06/2024                                      |
| LIQUIDA<br>Fecha da<br>R.U.C. /<br>Nombre                             | ACION DEL IVA: 5%<br>La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Mart<br>Venta de Productos de Panadería, Confity<br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel O<br>e Emisión:<br>C.I.: martes 22 agosto 2023<br>so Razón Social: 5070034                                    | TOTAL IVA 4<br>Sanal<br>tinez<br>ería y Otros                                                     | Ti<br>Fecha li<br>Fecha<br>R. I<br>Fecha<br>R. I<br>Fecha<br>R. I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>Fecha<br>I<br>I<br>Fecha<br>I<br>I<br>Fecha<br>I<br>I<br>F<br>I<br>I<br>F<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I                                                                               | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653 | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>9969 - 6<br>WRA<br>5.6:2.9        |
| Fecha d.                                                              | ACION DEL IVA: 5%<br>La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Mart<br>Venta de Productos de Panadería, Confity<br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel O<br>e Emisión:<br>C.I.: martes 22 agosto 2023<br>so Razón Social: 5070034                                    | TOTAL IVA 4<br>Sanal<br>Vinez<br>ería y Otros<br>Iviedo - Paraguay<br>Cond. de Ven                | Ti<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.I<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653 | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>9969 - 6<br>URA<br>5.6.2.9        |
| LIQUIDA<br>Fecha da<br>R.U.C. /<br>Nombre<br>Direcció<br><b>Cant.</b> | ACION DEL IVA: 5%<br>La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Mart<br>Venta de Productos de Panadería, Confity<br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br><i>Tel.: (0521) 202856</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel O<br>e Emisión:<br>'C.I.: martes 22 agosto 2023<br>so Razón Social: 5070034<br>n: CLARA BELEN MERELES RIVEROS | TOTAL IVA 4<br>Sanal<br>tinez<br>ería y Otros<br>tviedo - Paraguay<br>Cond. de Ven<br>Nota de Ren | Ti<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>F | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653 | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br><b>URA</b><br>5.6.2.9 |
| LIQUIDA<br>Fecha da<br>R.U.C. /<br>Nombre<br>Direcció<br><b>Cant.</b> | ACION DEL IVA: 5%<br>ACION DEL IVA: 5%<br>La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Mart<br>Venta de Productos de Panadería, Confite<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel O<br>e Emisión:<br>(.1.: martes 22 agosto 2023<br>to Razón Social: 5070034<br>n: CLARA BELEN MERELES RIVEROS<br>DESCRIPCION   | TOTAL IVA 4                                                                                       | Ti<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>R.I<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>Fecha<br>F | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653 | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>9969 - 6<br>200<br>5.6.2.9        |

| -                           |     |           |   | U          |
|-----------------------------|-----|-----------|---|------------|
| SUB TOTALES                 |     |           |   |            |
| TOTAL A PAGAR CINCUENTA MIL |     |           | 0 | <br>50.000 |
| LIQUIDACION DEL IVA: 5%     | 10% | TOTAL IVA |   | <br>50.000 |

| 1                   | de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>comitos - Arabe y Baguet - Hamburguesas - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>de Estingribio y Vesureta - Col: (10071) 0040000 - Col |                    | Fed<br>R.               | Inicio Vigencio<br>to Fin Vigencio<br>U.C.: 42 | 16567292<br>10 27/07/2023<br>31/07/2024<br>12914 - 1<br>12914 - 1<br>15404 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de<br>Ruc/Céa | e Emisión: 24 de, Ayorto<br>Jula de Identidad: 5070034                                                                                                                                                  | de 202 3           | Cond. de<br>Teléfono    | Venta: Contado                                 | P <sup>2</sup> / Crédito /                                                 |
| Direcció            |                                                                                                                                                                                                         | Fivero             | J                       |                                                |                                                                            |
| Cant.               | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                             | Precio<br>Unitario | Nota de Remi<br>Exentas | Valor de V                                     |                                                                            |
|                     | consumición                                                                                                                                                                                             | 45000              | Exernas                 | IVA 5%                                         | 1VA 10%<br>45000                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                                         | 1                  |                         |                                                |                                                                            |
|                     | ~                                                                                                                                                                                                       | +                  |                         | 1                                              | $\mathcal{A}$                                                              |
| * <u>-</u>          |                                                                                                                                                                                                         |                    |                         | A                                              | + -                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                                         |                    |                         |                                                | $  \rangle$                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                                         |                    |                         |                                                |                                                                            |
| OTAL A P            | AGAR cuarenta y cinco mil                                                                                                                                                                               | VALOR PARCIAL      |                         |                                                | 1                                                                          |

| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                                                                             | Cel     | de Guillermo Gabri<br>COPTI) 485 058 - Mcal. Estigarribid<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviedo | ERIA<br>el Portillo López<br>a esquina Monday | TIMBRADO Nº 1<br>Fecha Inicio Vigencia<br>Fecha Fin Vigencia<br>R. U. C. 59875<br>FACTU<br>Nº 001-001- | 28/06/2023<br>0/06/2024<br>026 - 7 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| ŀ                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         | de Emisión: 22 (08/2023                                                                         | Condición de V                                | enta: Contado 🗵 🛛                                                                                      | Crédito 🗌                          |
| 6<br>mail.com                                                                                                                                                                                                                                                                      |         | /C.1. Nº .: 5070034                                                                             | Nota de                                       | Remisión Nº.:                                                                                          |                                    |
| - 285 14<br>r2311@g                                                                                                                                                                                                                                                                | Direcci | e o Razón Social: Clara Belen Ma                                                                | ereles Riveros                                |                                                                                                        |                                    |
| Imprenta Gráfica C&C - de Clemente Martúnez González - Hab. N° 1321 - RUC: 3819516-0 - Cel.: 0971 - 285 146<br>Dr. Domingo Montanaro V.P. Gamendia - Dybo. de Caaguazú - Coronel Oviedo - Paraguay - Email: demár2311@gmail.com<br>06 Tail. 50x2 del 0004951 - 0005250 - VI - 2023 | Cant,   | DESCRIPCIÓN                                                                                     | PRECIO<br>UNITARIO EXI                        | Tel.:<br>VALOR DE VEN<br>ENTAS 5%                                                                      | 17A<br>10%                         |
| UC: 381951<br>- Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                           | л       | Consumición                                                                                     | 200000                                        | 20                                                                                                     | 000.000                            |
| ° 1321 - Ri<br>anel Oviedo                                                                                                                                                                                                                                                         |         | /                                                                                               |                                               |                                                                                                        | /                                  |
| z - Hab. N<br>Jazú - Cor<br>VI - 203                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                                                                 |                                               |                                                                                                        |                                    |
| ez Gonzák<br>D. de Caagi<br>5250 -                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                 |                                               |                                                                                                        |                                    |
| shte Martin<br>Gia - Doto                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                                                                                                 | /                                             |                                                                                                        |                                    |
| - de Cleme<br>P. Garment<br>000495                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                 |                                               |                                                                                                        |                                    |
| Bráfica C&C<br>Montanaro y<br>50x2 del (                                                                                                                                                                                                                                           | SUB-TOT | ÄL                                                                                              |                                               |                                                                                                        |                                    |
| Imprenta (<br>Dr. Domingo<br>Pr. 06 Tat. 5                                                                                                                                                                                                                                         | TOTAL A | PAGAR Dociontos mil glocomie                                                                    | <u>s'</u>                                     | 200-000                                                                                                | 0)                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LIQUIDA | CIÓN DEL IVA: (5%) (10%) メ8, メ8                                                                 | TOTAL IVA: LE                                 | .481                                                                                                   |                                    |

ï

| PRIMERA COPIA: Arch. Tritulard               | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA Y<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO CERI                                                                                                                                                                                                                         | Caliente,                                        | TV CABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha Ini<br>Fecha Fi<br><b>R. U</b>                                                | ADO Nº 164382<br>cio Vigencia: 30/05/2<br>in Vigencia: 31/05/20<br>. C. 1001716 - 0                                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TWINH                                        | TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcal.<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Ovi                                                                                                                                                                                                                           | Estigarribi                                      | a c/ Itaipú                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     | 01.003601                                                                                                                                 |
| Fecha                                        | de Emisión: 25-08.2023                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  | dición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | enta: Cont                                                                          | ado 💋 Crédito                                                                                                                             |
| R.U.C.                                       | 1C.1. Nº .: 5070034                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1.001                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Remisión                                                                            | the second se                           |
| Nombr                                        | re o Razón Social: Clores Mossel                                                                                                                                                                                                                                                                | E)                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
| Direcci                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tel.:                                                                               |                                                                                                                                           |
| Cant.                                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRECI                                            | And the second s | VALOR                                                                               | DE VENTA                                                                                                                                  |
| Fecha<br>R.U.C.<br>Nombr<br>Direcci<br>Cant. | CARAMANY NAAAAAAAAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNITAR                                           | IO DEXENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AS 25                                                                               | % 10%                                                                                                                                     |
|                                              | Comsu micion                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     | 60.00                                                                                                                                     |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
| 707                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
| 2                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ander                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | America                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
| 2                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N I                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
|                                              | (5)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
| SUB-TOT                                      | AL                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     | 60.000                                                                                                                                    |
| LIQUIDAC                                     | CIÓN DEL IVA: (5%) (10%) 5450                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |
| 113                                          | Miguel Martínez G                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TIMBRAD<br>Fecha Inicio                                                             | <b>O Nº 16627184</b><br>Vigencia 24/08/2023<br><sup>(</sup> gencia 31/08/2024                                                             |
|                                              | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús                                                                                                                                                                                                                               | avilar                                           | n and a second s | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>FAC                               | Vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b>                                                           |
|                                              | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                                                                                                                                                                                      | avilar                                           | n and a second s | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>FAC                               | Vigencia 24/08/2023<br>/igencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b>                                                                          |
|                                              | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                                                                                                                                                                                      | avilar                                           | ı<br>N° (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TIMBRAD<br>Fecho Inicio<br>Fecho Fin V<br>RUC.<br>FAC<br>001-001                    | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053                                              |
|                                              | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>II: 25-08-2023                                                                                                                                                                    | - Paraguay                                       | ı<br>N° (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TIMBRAD<br>Fecho Inicio<br>Fecho Fin V<br>RUC.<br>FAC<br>001-001                    | Vigencia 24/08/2023<br>Vigencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b>                                                           |
| C: .50 ]<br>mbre o Razón                     | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>II: 25-08-2023                                                                                                                                                                    | avilar<br>- Paraguay                             | ı<br>N° (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TIMBRAD<br>Fecho Inicio<br>Fecho Fin V<br>RUC.<br>FAC<br>001-001                    | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053                                              |
| C:                                           | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>II: 25-08-2023<br>HOO34 Nor<br>Social: CLOURD BELEN NERELES RA                                                                                                                    | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | ı<br>N° (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TIMBRAD<br>Fecho Inicio<br>Fecho Fin V<br>RUC.<br>FAC<br>001-001                    | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>C T U R A</b><br><b>-</b> 0000053<br>D0 ( ) CRÉDITO ( )            |
| C: .50 ]<br>mbre o Razón                     | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>II: 25-08-2023                                                                                                                                                                    | - Paraguay                                       | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>C T U R A</b><br>- 00000053<br>D0 ( ) ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA  |
| C: 503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad  | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>II: 25-08-2023<br>HOO34 Nor<br>Social: CLOURD BELEN NERELES RA                                                                                                                    | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | ı<br>N° (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TIMBRAD<br>Fecho Inicio<br>Fecho Fin V<br>RUC.<br>FAC<br>001-001                    | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>C T U R A</b><br><b>-</b> 0000053<br>D0 ( ) CRÉDITO ( )            |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>R: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Sociel: CLOXO Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios                                                                               | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>C T U R A</b><br>- 00000053<br>D0 ( ) ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA  |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>M: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>PINICIO de Hastado detas<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>Gosto del 2023    | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>C T U R A</b><br>- 00000053<br>D0 ( ) ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA  |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>II: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>PINICIO de Hastado de las<br>2003 21-22-23-24 y 25 de                     | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053<br>D0 ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10%     |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>M: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>PINICIO de Hastado detas<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>Gosto del 2023    | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053<br>D0 ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10%     |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>M: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>PINICIO de Hastado detas<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>Gosto del 2023    | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053<br>D0 ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10%     |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>M: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>PINICIO de Hastado detas<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>Gosto del 2023    | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053<br>D0 ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10%     |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>M: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>PINICIO de Hastado detas<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>Gosto del 2023    | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053<br>D0 ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10%     |
| C: .503<br>mbre o Razón<br>ección:<br>ntidad | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>R: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>Envicio de Hastado de las<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>gosto del 2023   | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053<br>D0 ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10%     |
| C:                                           | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>Maria 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>PINICIO de Hastado detas<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>gosto del 2023 | - Paraguay<br>ta de Remisión:                    | P<br>N° (<br>Condición de V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>T U R A</b><br>- 00000053<br>D0 (X) CRÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10% |
| C:                                           | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo<br>R: 25-08-2023<br>HOO34<br>Nor<br>Social: Clara Belen Nereles Ri<br>Gase de Mercadería y/o Servicios<br>Envicio de Hastado de las<br>achas 21-22-23-24 y 25 de<br>gosto del 2023   | avilar<br>- Paraguay<br>ta de Remisión:<br>VECOS | P<br>N° C<br>Condición de V<br>EXENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TIMBRAD<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin V<br>RUC.<br>F A (<br>001-001<br>Venta : CONTA | Vigencia 24/08/2023<br>figencia 31/08/2024<br><b>3962795 - 0</b><br><b>TURA</b><br>- 0000053<br>D0 ( ) (RÉDITO ( )<br>DE VENTA<br>10%     |

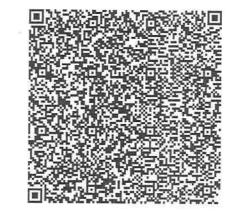
🖄 de Alfredo Daniel Torres - Juan E. Oleary Nº 134 / Carmelo Peralta - TeleFax: 0521-201 532 - Coronel Oviedo

COPIA: ARCH. TRIBUTARIO

| FARMA S.A Ruc 80022877-4<br>FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA<br>Av. Fernando de la Mora e/Taruma<br>Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP.<br>OVIEDO<br>Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán<br>Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000                    |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/202:<br>** FACTURA ELECTRONICA CONTADO **<br>NRO. TARJETA: **<br>130519086 Mostrador 148-001-0022137<br>21/08/2023 18:09:37 GS Vend (4419)<br>Cliente: (2550791) MERELES RIVEROS, CLARA BELE<br>Ruc/CI: 5070034 | * * |
| Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant.                                                                                                                                                                                                                | 5   |
| CLEAR SH W. ANTICASPA HIDRATACIÓN INT. 12X4 1<br>212615 53,950 26,975 26,975 10%                                                                                                                                                                        |     |
| DODDY TOALLITAS HUM. CON ALOE VERA PAQ. X 5 1<br>148659 9,535 8,391 8,391 10%                                                                                                                                                                           |     |
| DOVE JAB KAR Y VAINILLA C/48 UNID X 90 GR. 1<br>135111 10,150 8,932 8,932 10%                                                                                                                                                                           |     |
| NIVEA SOFT X 50 ML.R.89054 7573 UNID 1<br>30693 23,250 20,460 20,460 10%                                                                                                                                                                                |     |
| BOLSAS GRANDES 50X60 PUNTOFARMA (CERTIFICADA 1<br>213160 200 200 200 10%                                                                                                                                                                                |     |
| RES. SEDECO 347 UNID<br>0 -8 -8 -8 10%                                                                                                                                                                                                                  |     |
| Total Impuesto 10%         5,904           Total Impuesto         5,904           Total Ventas 10%         64,950                                                                                                                                       |     |
| TOTAL A PAGAR 64,950                                                                                                                                                                                                                                    |     |
| AHORRASTE EN ESTA COMPR 32,127                                                                                                                                                                                                                          |     |

#### DEVOLUCION HASTA 48 HS. PROMO DODDY MAYO - Acum: 0 -Fac: 2

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213722023082116278638660



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.



Nº 143

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| Beneficiario: KATHIA FABIOLA ESPINOZA MO                        | C.I. Nº: 5.538.236                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funcionario (permanente, comisionado, contratado) Si:           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Х                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Cargo o función que desempeña:                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Disposición legal de designación de viático Nº:                 | RES. FM N° 12/20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | )23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha: 16/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Viático asignado: a) (⊈)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>616.150 (seiscientos dieciséis<br>mil seiscientos cincuenta<br>guaraníes) oc                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 50% o diferencia no rendida<br>33.850 (doscientos<br>chenta y tres mil<br>chocientos cincuenta<br>Jaraníes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Destino (Departamento/Capital Departamental) de la              | Comisión de servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CORONEL OV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Motivo de la Comisión de Servicio:                              | Participar en el Ev<br>Jóvenes Investigar<br>Invierno de Invest<br>Pública, organizad<br>Caaguazú, el Instit<br>Instituto Nacional d                                                                                                                                                                                                                                                                               | ento Científico<br>dores en Cien<br>igación Cientí<br>lo por la Unive<br>tuto Regional<br>de Salud del N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | o I Co<br>cias o<br>fica y<br>ersida<br>de In<br>finiste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ngreso Internacional de<br>de la Salud, I Escuela de<br>Il Seminario de Salud<br>d Nacional de<br>vestigación en Salud y e<br>erio de Salud Pública y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Período de la Comisión:                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Medio de Traslado:                                              | Instituc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Particular: X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Detalle de Gastos Incurridos:                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                 | <ul> <li>Funcionario (permanente, comisionado, contrata<br/>Cargo o función que desempeña:</li> <li>Disposición legal de designación de viático Nº:</li> <li>Viático asignado: a) (𝔅)</li> <li>900.000 (novecientos mil guaraníes)</li> <li>Destino (Departamento/Capital Departamental) de la</li> <li>Motivo de la Comisión de Servicio:</li> <li>Período de la Comisión:</li> <li>Medio de Traslado:</li> </ul> | Cargo o función que desempeña:EstudianteDisposición legal de designación de viático Nº:RES. FM Nº 12/20Viático asignado: a) (\$)b) Monto Rendido (con<br>616.150 (seiscient<br>mil seiscientos cin<br>guaraníes)900.000 (novecientos mil guaraníes)b) Monto Rendido (con<br>616.150 (seiscient<br>mil seiscientos cin<br>guaraníes)Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio:Participar en el Ev<br>Jóvenes Investiga<br>Invierno de Investi<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Insti<br>Instituto Nacional di<br>Bienestar Social co<br>Desde: 21 / 08Período de la Comisión:InstitucoMedio de Traslado:Instituco | Funcionario (permanente, comisionado, contratado)       Si:         Cargo o función que desempeña:       Estudiante         Disposición legal de designación de viático Nº:       RES. FM N° 12/2023         Viático asignado: a) (兌)       b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)         900.000 (novecientos mil guaraníes)       b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)         016.150 (seiscientos dieciséis mil seiscientos cincuenta guaraníes)       b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)         Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: CORONEL OV       Participar en el Evento Científico Jóvenes Investigadores en Científico Jóvenes Investigadores en Cientí Invierno de Investigación Científico Jóvenes Investigadores en Científico Jóvenes Investigadores en Científico Jóvenes Investigadores en Científico Jóvenes Investigadores en Científico Jóvenes Investigación Científico Jóvenes Instituto Regional Instituto Nacional de Salud del M         Bienestar Social con el apoyo de Desde: 21 / 08 / 2023         Período de la Comisión:       Institucional: | Funcionario (permanente, comisionado, contratado)       Si:       No:         Cargo o función que desempeña:       Estudiante         Disposición legal de designación de viático Nº:       RES. FM Nº 12/2023         Viático asignado: a) (\$)       b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)       c)         900.000 (novecientos mil guaraníes)       b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)       c)         900.000 (novecientos mil guaraníes)       b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)       c)         Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: CORONEL OVIEDO       Participar en el Evento Científico I Co         Motivo de la Comisión de Servicio:       Participar en el Evento Científico I Co         Motivo de la Comisión de Servicio:       Pública, organizado por la Universida         Caaguazú, el Instituto Regional de In       Instituto Nacional de Salud del Ministe         Bienestar Social con el apoyo del CO       Desde: 21 / 08 / 2023         Período de la Comisión:       Institucional: |

|    | Descripción                                                                                                           |               | Observación                           |                     |               |             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------------|---------------|-------------|
|    | Descripcion                                                                                                           | Тіро          | N°                                    | Fecha               | Monto         | Observacion |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |               | 123                                   |                     |               |             |
| b) | Alimentación                                                                                                          |               |                                       |                     | 360.000       |             |
| 1  | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura       | 001-001-0035632                       | 22/08/2023          | 50.000        |             |
| 2  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-0005178                       | 23/08/2023          | 60.000        |             |
| 3  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-0005182                       | 24/08/2023          | 100.000       |             |
| 4  | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura       | 001-001-0015402                       | 24/08/2023          | 50.000        |             |
| 5  | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura       | 001-001-0036021                       | 25-08-2023          | 100.000       |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               |                                       |                     | 150.000       |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura       | 001-001-<br>0000055                   | 25/08/2023          | 150.000       |             |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |               |                                       |                     | 106.150       |             |
| 1  | Punto Farma                                                                                                           | Factura       | 148-001-<br>0022135                   | 21/08/2023          | 93.650        |             |
| 2  | Farmatania                                                                                                            | Factura       | 001-001-0162799                       | 23/08/2023          | 12.500        |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | Ģ                   | 616.150       |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o<br>Cuenta.                                                            | 0             |                                       |                     |               |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                                       | Ģ                   | 283.850       |             |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ación del Ent | e deberán s                           | er originales, y la | a institución | 07/09/23    |

proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

Kathia Espinoza Firma del Beneficiario

| Cel.: (0971                                                                                    | DISTRIBUIDO<br>HELADE                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 | Fec<br>Fec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ha Inicio Vig<br>cha Fin Vig                                                                         | <b>) Nº 1650155</b><br>gencia 28/06/202<br>encia 30/06/202<br>5 <b>987526 - 7</b>            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                | de Guillermo Gabrie<br><b>) 485 058</b> - Mcal. Estigarribia<br>de Caaguazú - Coronel Oviedo                                                                                                                                             | esquina Monday                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACT                                                                                                  | <b>FUR</b><br>1005178                                                                        |
| Fecha de Emisi                                                                                 | A                                                                                                                                                                                                                                        | Condición                                                                                                                                       | de Vente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Contado                                                                                              | A Crédito                                                                                    |
|                                                                                                | : 5536236                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 | ta de Rem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                                                                                              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 | a de rien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IISION N AF                                                                                          |                                                                                              |
| Dirección:                                                                                     | Coperfor                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tel.:                                                                                                |                                                                                              |
| Cant.                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                              | PRECIO                                                                                                                                          | 50000/V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ALOR DI                                                                                              | E VENTA                                                                                      |
|                                                                                                | ***************************************                                                                                                                                                                                                  | UNITARIO                                                                                                                                        | EXENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5%                                                                                                   | 10%                                                                                          |
| 1 Cor                                                                                          | 150micion                                                                                                                                                                                                                                | 60,000                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      | 60000                                                                                        |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          | -                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      | 1                                                                                            |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          | /                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          | /                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                              |
| SUB-TOTAL                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                              |
| Nombre o Razó<br>Dirección:<br>Cant,<br>J. Corr<br>SUB-TOTAL<br>TOTAL A PAGAR                  |                                                                                                                                                                                                                                          | 1                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      | -                                                                                            |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | - 60                                                                                                 | 0000                                                                                         |
| LIQUIDACIÓN DEL IV.                                                                            | A: (5%) (10%) 5,4                                                                                                                                                                                                                        | SY TOTAL IVA:                                                                                                                                   | 510                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 154.                                                                                                 |                                                                                              |
| LIQUIDACIÓN DEL IV.                                                                            | La Negrita Ar<br>de Maria Estela Vera Vda de<br>Venta de Productos de Panadería, (                                                                                                                                                       | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros                                                                                                     | T<br>Fecha<br>Fecha<br>R.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Îmbrado N":<br>Înicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653                                          | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2024                                                         |
| Las negatian<br>Meruman                                                                        | La Negrita Ar                                                                                                                                                                                                                            | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros                                                                                                     | T<br>Fecha<br>Fecha<br>R.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | imbrado N":<br>Inicio Vigencia<br>U.C.: 653                                                          | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2024<br>1969 - 6                                             |
| LIQUIDACIÓN DEL IV.                                                                            | La Negrita Ar<br>de Maria Estela Vera Vda de<br>Venta de Productos de Panadería, (<br>Tel : (0521) 2022                                                                                                                                  | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros<br>56<br>mel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis                                   | T<br>Fecha<br>R.<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | imbrado N":<br>Inicio Vigencia<br>U.C.: 653                                                          | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br>URA<br>5632                              |
| ha de Emisión:<br>I.C. / C.I.:<br>mbre o Razón Social:<br>ección:                              | La Negrita Ar<br>de Maria Estela Vera Vda de<br>Venta de Productos de Panadería, (<br><i>Tel.: (0521) 2028</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coro<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236                                          | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros<br>56<br>nel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>MORINIGO                       | T<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Feco | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>1 0 0 3<br>CONT<br>Teléfono: | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br>2000<br>5632                             |
| ha de Emisión:<br>I.C. / C.I.:<br>mbre o Razón Social:<br>ección:                              | La Negrita An<br>de Maria Estela Vera Vda de<br>Venta de Productos de Panadería, (<br><i>Tel.: (0521) 2028</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coro<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA<br>ESCRIPCION | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros<br>56<br>mel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>MORINIGO                       | T<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co<br>Co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Timbrado N":<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT                                 | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br>2000<br>5632                             |
| ha de Emisión:<br>.C. / C.I.:<br>mbre o Razón Social:<br>ección:                               | La Negrita An<br>de Maria Estela Vera Vda de<br>Venta de Productos de Panadería, (<br><i>Tel.: (0521) 2028</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coro<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA<br>ESCRIPCION | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros<br>56<br>nel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>MORINIGO                       | T<br>Fecha<br>R.<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Feco | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>1 0 0 3<br>CONT<br>Teléfono: | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br><b>URA</b><br>5632<br>TADO               |
| ha de Emisión:<br>.C. / C.I.:<br>mbre o Razón Social:<br>ección:                               | La Negrita An<br>de Maria Estela Vera Vda de<br>Venta de Productos de Panadería, (<br><i>Tel.: (0521) 2028</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coro<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA<br>ESCRIPCION | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros<br>56<br>mel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>MORINIGO<br>Precio<br>Unitario | T<br>Fecha<br>R.<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Feco | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>1 0 0 3<br>CONT<br>Teléfono: | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2023<br>30/06/2023<br>3969 - 6<br><b>VRA</b><br>5632<br>TADO |
| And the Emisión:<br>I.C. / C.I.:<br>mbre o Razón Social:<br>ección:<br>I CONSUMICION<br>OTALES | La Negrita An<br>de Maria Estela Vera Vda de<br>Venta de Productos de Panadería, (<br><i>Tel.: (0521) 2028</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coro<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA<br>ESCRIPCION | tesanal<br>e Martinez<br>Confitería y Otros<br>56<br>mel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>MORINIGO<br>Precio<br>Unitario | T<br>Fecha<br>R.<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Fecha<br>R.<br>Feco | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>1 0 0 3<br>CONT<br>Teléfono: | 16494558<br>24/06/2023<br>30/06/2023<br>30/06/2023<br>3969 - 6<br><b>VRA</b><br>5632<br>TADO |

1.54

| ORIGINAL: Comprador<br>ORIGINAL: Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                        | <b>G P</b><br>de <b>G</b><br><b>I.: (0971) 485 058</b> - M<br>Dpto. de Caaguazú                                                                                                  | - Coronel Oviedo -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RIA<br>RIA<br>Portillo López<br>esquina Monday                                                                                                            | Fecha Inicio<br>Fecha Fin<br>R. U. C                                   | DO Nº 165<br>Vigencia 28/<br>Vigencia 30/0<br>5987526<br>TUI<br>0005                                            | 06/2023<br>06/2024<br>5 - 7<br>RA           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        | de Emísión: 24 08                                                                                                                                                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Condición                                                                                                                                                 | de Venta: Contad                                                       | o 子 Cré                                                                                                         | dito 🗌                                      |
| Imprenta Gráfica C&C - de Clemente Martínez González - Hab. N° 1321 - RUC: 3819516-0 - Cel.: 0971 - 285 146<br>Dr. Domingo Montanaro y P. Garmenda - Ppin. de Gaguaziu - Coronel Oxiedo - Paraguay - Email: demár23118gmail.com<br>06 Tal. 50x2 del 0004951 - 0005250 - VI - 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nomb                                                                                   | :. / C.I. №.: 5536 JBC<br>re o Razón Social: K                                                                                                                                   | 11 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                           | ota de Remisión N                                                      | 0                                                                                                               |                                             |
| 1 - 285 1<br>àr2311@                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Direco                                                                                 |                                                                                                                                                                                  | thia Espinoz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>a</u> .                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                 |                                             |
| Cel.: 097<br>ail: dema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cant.                                                                                  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                           | UPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRECIO                                                                                                                                                    | Tel.:                                                                  | DE VENTA                                                                                                        | 1                                           |
| 9516-0<br>Juay - Em                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | XXXXX                                                                                  |                                                                                                                                                                                  | 200000000000000000000000000000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UNITARIO                                                                                                                                                  |                                                                        | the second se | 10%                                         |
| kUC: 381<br>6 - Parag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | λ                                                                                      | Consumición                                                                                                                                                                      | <u> </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 100000                                                                                                                                                    |                                                                        | 100                                                                                                             | 0000                                        |
| - 1321 - F<br>nel Ovied<br>3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                 | 1                                           |
| - Наb. N°<br>zú - Сого<br><b>1 - 202</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | - /                                                                                                                                                       |                                                                        |                                                                                                                 |                                             |
| Sonzález<br>E Caagua<br><b>50 - V</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 14                                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                                                 |                                             |
| lartínez (<br>Dpto. de<br><b>30052</b> 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                                                                                      |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                 | 5                                           |
| emente M<br>Pendia -<br>951 - (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                 |                                             |
| - de Cle<br>y P. Gam<br>00045                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        | 0                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                 |                                             |
| tica C&O<br>1 tanaro<br>2 del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        | TA.                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                 |                                             |
| hta Grái<br>ingo Mo<br>1. 50x                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUB-TO                                                                                 | PAGAR lion m                                                                                                                                                                     | -0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                 |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           | /                                                                      |                                                                                                                 |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LIQUIDA                                                                                | CIÓN DEL IVA: (5%)                                                                                                                                                               | (10%) 9,02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           | 0.000                                                                  |                                                                                                                 |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | icina<br>Riversita Patrice<br>PER DESC                                                 | a tu alcance<br>ATANIA<br>la Portillo de Rojas                                                                                                                                   | (10%)<br>TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos i<br>uso humano<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de strue Produ                                                          | AL<br>S - REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>Iguetes<br>s y Artículos de tocador                                                                              | 9,090<br>Fech<br>Fec                                                   | BRADO Nº 164<br>a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>LUC: 435389<br>ACTUE<br>01-0162               | 105/2023<br>05/2024<br>6-7                  |
| Avda. Mcal. Es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | icina<br>River<br>ania Patric<br>PER DESC                                              | a tu alcance<br>ATANIA<br>la Portillo de Rojas                                                                                                                                   | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos l<br>uso humano<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de juegos y ju                                                                                                           | AL<br>S-REGALOS                                                                                                                                           | PELIVERY AL.                                                           | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/0<br>RUC: 435389                                                   | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799         |
| Avda. Mcal. Es<br>Fecha:<br>Cliente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | icina<br>River<br>ania Patric<br>PER DESC                                              | a tu alcance<br>Arcanca<br>la Portillo de Rojas<br>De Tel: (0521) 205 300<br>En De Jaderto de 2023<br>Nativia Fablo a Estincia                                                   | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos l<br>uso humano<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de cosméticos<br>Demercio al por menor de strue Produ<br>no especializados                                               | AL<br>S-REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>iguetes<br>s y Artículos de tocador<br>Utifus en comercias<br>Cond. Venta                                          | PELIVERY AL.<br>CONTADO                                                | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>RUC: 435389<br>ACTUE<br>01-0162                               | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799         |
| Avda. Mcal. Es<br>Avda. Mcal. Es<br>Fecha:<br>Cliente:<br>RUC/C.1.N°:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | icina<br>River<br>ania Patric<br>PER DESC                                              | a tu alcance<br>AFANIA<br>Ja Portillo de Rojas<br>UENTOS<br>por Tel: (0521) 205 300<br>EDE TEL: (0521) 205 300<br>EDE TEL: COMPARISON<br>Paraguay                                | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos lu<br>uso humano<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de cosméticos<br>Demercio al por menor de strue Produ<br>no especializados                                              | AL<br>S-REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>iguetes<br>s y Artículos de tocador<br>Utifus en comercias<br>Cond. Venta                                          | PELIVERYAL:                                                            | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>RUC: 435389<br>ACTUE<br>01-0162                               | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799         |
| Fecha:<br>Cliente:<br>RUC/C.1.N°:<br>Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | icina<br>River<br>ania Patric<br>PER DESC                                              | a tu alcance<br>Arcanca<br>la Portillo de Rojas<br>De Tel: (0521) 205 300<br>En De Jaderto de 2023<br>Nativia Fablo a Estincia                                                   | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos l<br>uso humano<br>Comercio al por menor de cosméticos<br>Comercio al por menor de cosméticos<br>Comercio al por menor de situs Produ<br>no especializados                                                | AL<br>S-REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>Iguetes<br>sy Artículos de tocador<br>uetos en comarcias<br>Cond. Venta<br>Fecha de V                              | PERFECT<br>Fech<br>Fech<br>Fech<br>N° 001-0<br>CONTADO<br>Vencimiento: | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>QUC: 435389<br>ACTUI<br>01-0162<br>CRE                        | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO |
| Fecha:<br>Cliente:<br>RUC/C.I.N°:<br>Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PER DESC<br>Cell: (0982) (<br>TIDAD                                                    | tu alcance<br>ATANIA<br>la Portillo de Rojas<br>PUENTOS<br>po - Tel: (0521) 205 300<br>Cnel. Oviedo<br>Paraguay<br>ST PA - ROSTO NE ENCA<br>INSTEIA FARIO A EPINCIA<br>ST 5232-1 | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos l<br>uso humano<br>Comercio al por menor de cosmético<br>Comercio al por menor de surus Produ<br>Demercio al por menor de strus Produ                                                                     | AL<br>S-REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>iguetes<br>s y Artículos de tocador<br>utitos en comercias<br>Cond. Venta<br>Fecha de N<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT | TIME<br>Feed<br>Feed<br>Feed<br>N° 001-0                               | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>UC: 435389<br>ACTUE<br>01-0162                                | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799<br>2799 |
| Fecha:<br>Cliente:<br>RUC/C.I.N°:<br>Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | icina<br>Riversity<br>Canla Patrico<br>PER DESC<br>Egarriba c/ (tai<br>Scal.: (0982) ( | A LU ALCANCE<br>A Portilio de Rojas<br>EVENTOS<br>Portes (0521) 205 300<br>Cnel, Oviedo<br>Paraguay<br>ST DE ARTER DE SECONATION<br>SECONATION DE SECONATION<br>DESCRI           | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos l<br>uso humano<br>Comercio al por menor de cosmético<br>Comercio al por menor de surus Produ<br>Demercio al por menor de strus Produ                                                                     | AL<br>S-REGALOS<br>Fermacéuticos de<br>iguetes<br>s y Artículos de tocador<br>uefos en comercias<br>Cond. Venta<br>Fecha de M<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT  | PERFECT<br>Fech<br>Fech<br>Fech<br>N° 001-0<br>CONTADO<br>Vencimiento: | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>QUC: 435389<br>ACTUI<br>01-0162<br>CRE                        | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO |
| Fecha:<br>Cliente:<br>RUC/C.1.N°:<br>Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | icina<br>Riversional<br>PER DESC<br>Bigarribia of Ital<br>Cell: (0982) f               | A LU ALCANCE<br>A Portilio de Rojas<br>EVENTOS<br>Portes (0521) 205 300<br>Cnel, Oviedo<br>Paraguay<br>ST DE ARTER DE SECONATION<br>SECONATION DE SECONATION<br>DESCRI           | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de productos lu<br>uso humano<br>Comercio al por menor de usos y ju<br>Comercio al por menor de ossimitos<br>Demercio al por menor de situs Produ<br>ma especializados                                                 | AL<br>S-REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>iguetes<br>s y Artículos de tocador<br>utiliza en comarcia<br>Cond. Venta<br>Fecha de M<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT | TIME<br>Feed<br>Feed<br>Nº 001-0                                       | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>QUC: 435389<br>ACTUI<br>01-0162<br>CRE                        | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO |
| Avda. Mcal. Es<br>Verda. Mcal. Es<br>SU<br>Avda. Mcal. Su<br>Avda. Su<br>A | icina<br>Riversional<br>PER DESC<br>Bigarribia of Ital<br>Cell: (0982) f               | A LU ALCANCE<br>A Portilio de Rojas<br>EVENTOS<br>Portes (0521) 205 300<br>Cnel, Oviedo<br>Paraguay<br>ST DE ARTER DE SECONATION<br>SECONATION DE SECONATION<br>DESCRI           | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de strus Prodi<br>Demercio al por menor de strus Prodi<br>Demercio al por menor de strus Prodi<br>Demercio al por menor de strus Prodi | AL<br>S-REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>iguetes<br>s y Artículos de tocador<br>utiliza en comarcia<br>Cond. Venta<br>Fecha de M<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT | TIME<br>Feed<br>Feed<br>Nº 001-0                                       | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>QUC: 435389<br>ACTUI<br>01-0162<br>CRE                        | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO |
| Fecha:<br>Cliente:<br>RUC/C.I.N°:<br>Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Icina<br>River<br>PER DESC<br>Bigarribia c/ Ital<br>Cal.: (0982) (<br>TIDAD            | A LU ALCANCE<br>A Portilio de Rojas<br>EVENTOS<br>Portes (0521) 205 300<br>Cnel, Oviedo<br>Paraguay<br>ST DE ARTER DE SECONATION<br>SECONATION DE SECONATION<br>DESCRI           | TOMA DE PRESIÓN ARTERIA<br>APLICACIÓN DE INYECCIÓN<br>NEBULIZACIÓN - PERFUMES<br>Actividades económicas:<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de juegos y ju<br>Comercio al por menor de strus Prodi<br>Demercio al por menor de strus Prodi<br>Demercio al por menor de strus Prodi<br>Demercio al por menor de strus Prodi | AL<br>S-REGALOS<br>Farmacéuticos de<br>iguetes<br>s y Artículos de tocador<br>utiliza en comarcia<br>Cond. Venta<br>Fecha de M<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT | CONTADO                                                                | a Inicio Vigencia: 31<br>ha Fin Vigencia: 31/R<br>QUC: 435389<br>ACTUI<br>01-0162<br>CRE                        | 105/2023<br>35/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO |

GRAF. MONARCA S.R.L. - Tte. Fariña 813 e/ Tacuary - Tel./Fax: 021 440 727 RUC: 80013965-8 - C.H.T. № 1.043 - № (157.501 / 167.500)

11. 1.500

|                                               | AM<br>TEL.: (      | OTEL<br>condicionado, agua fría 1<br>plio estacionamiento cer<br>0521) 204 222 - Avda. Mcal.<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Ov | <b>RADO, DESAYUI</b><br>. Estigarribia c <sub>/</sub> | cable<br>No<br>Itaipú | cha Inicio V<br>echa Fin Viç<br><b>R. U. C.</b> | 0 N° 16438280<br>igencia: 30/05/2023<br>gencia: 31/05/2024<br>1001716 - 0<br>TURA<br>0036021 |  |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fecha<br>R.U.C.<br>Nombri<br>Direcci<br>Cant. | de Emisión:        | 25-08-202                                                                                                                      | 0.0                                                   | ión de Venta          | a: Contado                                      | 🖊 Crédito 🗌                                                                                  |  |
| R.U.C.                                        | / C.I. Nº.:        | 5538236                                                                                                                        |                                                       | Nota de Re            | misión Nº.:                                     | 8                                                                                            |  |
| Nombr                                         | e o Razón Soci     | al: Kuthia Esp                                                                                                                 | usoni                                                 |                       |                                                 |                                                                                              |  |
| Direcci                                       | ión                |                                                                                                                                |                                                       |                       | Tel.:                                           |                                                                                              |  |
| Cant.                                         |                    | DESCRÍPCIÓN                                                                                                                    | PRECIO                                                | EXENTAS               | LOR DE                                          | 10%                                                                                          |  |
|                                               | m ulad             | Con                                                                                                                            | 000.001                                               |                       |                                                 | 100.000                                                                                      |  |
|                                               |                    |                                                                                                                                | 12                                                    |                       |                                                 |                                                                                              |  |
|                                               |                    | 1 02                                                                                                                           | 1. Walt                                               |                       |                                                 |                                                                                              |  |
| 8                                             | /                  |                                                                                                                                | 11                                                    |                       |                                                 |                                                                                              |  |
|                                               |                    | 11.6                                                                                                                           | 10                                                    |                       |                                                 |                                                                                              |  |
| SUB-TOT                                       | ſAL                | 191                                                                                                                            |                                                       |                       |                                                 | 100.000                                                                                      |  |
| TOTAL A                                       | PAGAR Gen          | mil Guiro nie                                                                                                                  | ) en                                                  | 81<br>                |                                                 | 100.000                                                                                      |  |
| LIQUIDAG                                      | CIÓN DEL IVA: (5%) | (10%) 4-04                                                                                                                     | o TOTAI                                               | LIVA: 9,00            | 10                                              |                                                                                              |  |

e.

| L        | De Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>de Leonido Miguel Lezcano Benitez<br>comitos - Arabe y Baguet - Hamburguesas - Papa Fritas<br>Pizzas - Almuerzos - Minutas - Bebidas en Gral.<br>al. Estigarribia y Yasyreta - Cel.: (0971) 956566 / (0972) 334230 - C | oronel Oviedo - Paraguay | Fecha<br>Fecha<br>R.U | ASU                  | ia 27/07/2023                                                                                                  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha d  | e Emisión: 24 de, Agosto                                                                                                                                                                                                                                    | de 202 3                 | Cond. de V            | enta: Contado        | IN Crédito / /                                                                                                 |
| Ruc/Céo  | dula de Identidad: SS38236                                                                                                                                                                                                                                  |                          | Teléfono:             |                      | sixano, /                                                                                                      |
| Nombre   | o Razón Social: Kathia Espinoza                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
| Direcció | 1                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | Nota de Remis         | ión No.:             |                                                                                                                |
| Cant.    | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                 | Precio<br>Unitario       | Exentas               | Valor de V<br>IVA 5% | and a second |
|          | Consumicion                                                                                                                                                                                                                                                 | 50000                    | Exerites              | IVA 370              | 1VA 10%<br>50 000                                                                                              |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                       |                      |                                                                                                                |
| TOTAL A  | PAGARCIA cuerta mil                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR PARCIAL            |                       |                      |                                                                                                                |
|          | ACION DEL IVA: 5% 10% 好ららち                                                                                                                                                                                                                                  | TOTAL IVA                | 4545                  | S                    | 0000                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Asentamiento Niño Jesú<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Ovie | s               |                | Fecha Inicio V<br>Fecha Fin Vig<br>RUC. 3<br>FAC | N° 1662718<br>igencia 24/08/2023<br>gencia 31/08/2024<br>962795 - 0<br>TURA<br>0000005 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 TO 10 TO | 25-08-2023                                                    |                 | Condición de V | enta : CONTAD                                    | O (X) CRÉDITO                                                                          |
| RUC: 5.5<br>Nombre o Razón Se                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | A Kallin Falst                                                | Nota de Remisió | N:             |                                                  |                                                                                        |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ocial: Kathia tabiola Esp                                     | inola           | Moninigo       |                                                  |                                                                                        |
| Cantidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Clase de Mercadería y/o Servicios                             | Precio          | <u>J</u>       | VALOR D                                          |                                                                                        |
| C -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Unitario        | EXENTAS        | VALOR DI                                         | 109                                                                                    |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ivicio de traslado de la                                      |                 |                |                                                  | 10                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | thas 21-22-23-24 425 de                                       |                 | ******         |                                                  |                                                                                        |
| 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0540 del 2023 J                                               |                 | ******         | ••••••                                           | 150000                                                                                 |
| ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                 |                | *****                                            |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                 |                | *******                                          | ••                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                 |                |                                                  |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                 |                |                                                  |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                 |                |                                                  |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                 |                |                                                  |                                                                                        |
| SUB-TOTALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                 |                |                                                  |                                                                                        |
| TOTAL A PAGAR-GUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ANÍES EN LETRAS CIENTO CINWER                                 | -0              | . 01           |                                                  | 150.000                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | anies en letras ciento cincuer                                | nu n            | กรีเ           |                                                  |                                                                                        |

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000 Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 FACTURA ELECTRONICA CONTADO NRO. TARJETA: \*\*\* 130518804 Mostrador 148-001-0022135 21/08/2023 18:06:46 GS Vend (4420) Cliente: (3802075) ESPINOZA MORINIGO, KATHIA FABTOLA Ruc/CI: 5538236 -----Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant. TOSTOP ADULTO 180 MG FCO X 120 ML. 166486 42,573 38,316 38,316 5% 1 COLGATE CEP.DENT CLASSIC L MEDIO FBR18460 U 1 6997 13,450 11,836 11,836 10% SEDAL SH CERAMIDAS C/12 589675 UNID X 340 M 1 146198 26,901 23,673 23,673 10% COLGATE CR.DENTAL MFP FBR13470B UNID X 90 G 1 5474 11,000 9,680 9,680 10% BEA GOMA NEGRA X6 R.40279 UNID 1 200708 11,450 10,076 10,076 10% BOLSAS MEDIANAS 30X45 PUNTOFARMA (CERTIFICAD 1 213178 100 100 108 RES. SEDECO 347 UNID 1 -31 5% 0 -31 -31 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Total Impuesto 5% 1,824 Total Impuesto 10% Total Impuesto 5,033 6,857 Total Ventas 5% 38,285 Total Ventas 10% 55,365 \_\_\_\_\_ TOTAL A PAGAR 93,650 

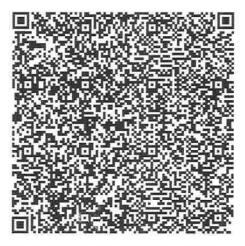
AHORRASTE EN ESTA COMPR

#### DEVOLUCION HASTA 48 HS.

11,793

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/

CDC: 01800228774148001002213522023082115938306048



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.



# Nº\_143

### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR. Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: KATHIA FABIOLA ESPINOZA MO                                  | C.I. Nº: 5.538.236                                                                                                |                                                                                       |                                            |                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) Si:                     |                                                                                                                   |                                                                                       |                                            | X                                                                                                          |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                            |                                                                                                                   |                                                                                       |                                            |                                                                                                            |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                           | RES. FM N° 12/202                                                                                                 | 3                                                                                     |                                            | Fecha: 16/08/2023                                                                                          |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>616.150 (seiscientos dieciséis<br>mil seiscientos cincuenta<br>guaraníes) o |                                                                                       |                                            | 50% o diferencia no rendida<br>83.850 (doscientos<br>chenta y tres mil<br>chocientos cincuenta<br>uaraníes |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                        | Comisión de servicio: (                                                                                           | CORONEL OV                                                                            | IEDO                                       | )                                                                                                          |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                        | Jóvenes Investigado<br>Invierno de Investig<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Institu                        | ores en Cieno<br>gación Cientít<br>o por la Unive<br>ito Regional de<br>e Salud del N | cias<br>fica y<br>rsida<br>de In<br>finist | vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y                                                       |
| 8  | Período de la Comisión:                                                   | Desde: 21 / 08 /                                                                                                  | 2023                                                                                  |                                            | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                                      |
| 9  | Medio de Traslado:                                                        | Institucio                                                                                                        | onal:                                                                                 |                                            | Particular: X                                                                                              |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                             |                                                                                                                   |                                                                                       |                                            |                                                                                                            |

|    | Descripción                                                                                                           |               | C                   | omprobante          |               | Observatión |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|---------------------|---------------|-------------|
|    | Descripcion                                                                                                           | Тіро          | N°                  | Fecha               | Monto         | Observación |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |               |                     |                     |               |             |
| b) | Alimentación                                                                                                          |               |                     |                     | 360.000       |             |
| 1  | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura       | 001-001-<br>0035632 | 22/08/2023          | 50.000        |             |
| 2  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-<br>0005178 | 23/08/2023          | 60.000        | 4           |
| 3  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-<br>0005182 | 24/08/2023          | 100.000       |             |
| 4  | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura       | 001-001-<br>0015402 | 24/08/2023          | 50.000        |             |
| 5  | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura       | 001-001-<br>0036021 | 25-08-2023          | 100.000       |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               |                     |                     | 150.000       |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura       | 001-001-<br>0000055 | 25/08/2023          | 150.000       |             |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |               |                     |                     | 106.150       |             |
| 1  | Punto Farma                                                                                                           | Factura       | 148-001-<br>0022135 | 21/08/2023          | 93.650        |             |
| 2  | Farmatania                                                                                                            | Factura       | 001-001-<br>0162799 | 23/08/2023          | 12.500        |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | ·b+c+d)       |                     | G                   | 616.150       |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o<br>Cuenta.                                                            | Boleta Depósi | to N° y Nomb        | ore de La <b>G</b>  | 0             |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | I-12)         |                     | Ģ                   | 283.850       |             |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ación del Ent | e deberán s         | er originales, y la | a institución | 07/09/2     |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Hathia Espinota Firma del Beneficiario

5. 538 236 Aclaración y C.I. Nº:

| Cel.: (0971) 48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  | eria                                                                                                                                                          | Fecha Inicio<br>Fecha Fin \                                                                                                                      | <b>DO Nº 16501559</b><br>Vigencia 28/06/2023<br>/igencia 30/06/2024<br>. <b>5987526 - 7</b>                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | de Guillermo Gabri<br>5 058 - Mcal. Estigarribi<br>Caaguazú - Coronel Ovied                                                                                                                                      | ia esquina Monday                                                                                                                                             | Nº 001 - 001 -                                                                                                                                   | 0005178                                                                                                        |
| Fecha de Emisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | The second se                                                                                                  |                                                                                                                                                               | e Venta: Contado                                                                                                                                 | Crédito                                                                                                        |
| R.U.C. / C.I. Nº.: 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               | de Remisión Nº                                                                                                                                   | the second s |
| Nombre o Razón So                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ocial: Kathia Essina                                                                                                                                                                                             | sla                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               | Tel.:                                                                                                                                            |                                                                                                                |
| Cant,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                      | PRECIO<br>UNITARIO                                                                                                                                            | the second s                                   | DE VENTA<br>% /// 10%                                                                                          |
| R.U.C. / C.I. Nº.: 5<br>Nombre o Razón So<br>Dirección:<br>Cant. Conso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | micion                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  | 60000                                                                                                          |
| A Cerrou                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | alli COD                                                                                                                                                                                                         | 60.000                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  | EVEEU                                                                                                          |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                  | /                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  | /                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
| Nombre o Razón Sc<br>Dirección:<br>Cant.<br>L Con Sc<br>SUB-TOTAL<br>TOTAL A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
| SUB-TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
| TOTAL A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  | ્ય                                                                                                                                                            | ſ                                                                                                                                                |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  | 60000                                                                                                          |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (10%) ).<br>(10%)                                                                                                                                                                                                | USU TOTAL IVA:                                                                                                                                                | 5,454.                                                                                                                                           |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda                                                                                                                                                                         | rtesanal                                                                                                                                                      | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6                                                                                 | N: 16494558<br>ncia 24/06/2023<br>cia 30/06/2024<br>53969 - 6                                                  |
| Las negrita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br>Tel - (0521) 202                                                                                                                  | rtesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros                                                                                                              | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6                                                                                  | nda 24/06/2023<br>da 30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA                                                           |
| Les negrita J<br>Thereman - Tacue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br><i>Tel.: (0521) 202</i><br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co                                                                    | rtesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros<br>856<br>ronel Oviedo - Paraguay O                                                                          | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6                                                                                  | ncia 24/06/2023<br>cia 30/06/2024<br>5 <b>3969 - 6</b>                                                         |
| Carley Megrita<br>Herander Fracues<br>Alexander Fracus | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br><i>Tel.: (0521) 202</i><br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023                                           | artesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros<br>856<br>ronel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta:                                                        | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>Facio<br>01-001<br>00                                                        | 1010 24/06/2023<br>101 30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632                                                |
| cha de Emisión:<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Razón Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br><i>Tel.: (0521) 202</i><br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZ      | rtesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros<br>856<br>ronel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta:<br>Nota de Remisió                                      | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>Facio<br>01-001<br>00                                                        | ndia 24/06/2023<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632                                                                  |
| cha de Emisión:<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Razón Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br><i>Tel.: (0521) 202</i><br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236                                | artesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros<br>856<br>ronel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta:<br>Nota de Remisió<br>A MORINIGO                       | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>COC<br>0]-00]<br>0]<br>n No.: CO<br>Teléfono:<br>Valor de Vo                 | ndia 24/06/2023<br>30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632<br>NTADO                                           |
| cha de Emisión:<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Razón Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br><i>Tel.: (0521) 202</i><br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZ      | artesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros<br>856<br>ronel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta:<br>Nota de Remisió<br>A MORINIGO<br>Precio<br>Unitario | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>Ol-001<br>00<br>n No.: CO<br>Teléfono:                                       | nda 24/06/2023<br>30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632<br>NTADO                                            |
| cha de Emisión:<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Razón Social:<br>rección:<br>ant.<br>DES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br><i>Tel.: (0521) 202</i><br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZ      | artesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros<br>856<br>ronel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta:<br>Nota de Remisió<br>A MORINIGO                       | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>COC<br>0]-00]<br>0]<br>n No.: CO<br>Teléfono:<br>Valor de Vo                 | ndia 24/06/2023<br>30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632<br>NTADO                                           |
| cha de Emisión:<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Razón Social:<br>rección:<br>ant.<br>DES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br>Tel.: (0521) 202<br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZ<br>CRIPCION | artesanal<br>de Martinez<br>1, Confitería y Otros<br>856<br>ronel Oviedo - Paraguay<br>Cond. de Venta:<br>Nota de Remisió<br>A MORINIGO<br>Precio<br>Unitario | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>CO<br>01-001 00<br>n No.: CO<br>Teléfono:<br><u>Valor de Vi</u><br>Exentas 5% | ndia 24/06/2023<br>dia 30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632<br>NTADO                                       |
| cha de Emisión:<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Razón Social:<br>rección:<br>ant.<br>DES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br>Tel.: (0521) 202<br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZ<br>CRIPCION | A MORINIGO<br>RSIDAD NACIONAL DE<br>USO A DIMINSTRATIVO<br>Es copia fici del original<br>Dra. Zully Lopez Papadul                                             | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>CO<br>01-001 00<br>n No.: CO<br>Teléfono:<br><u>Valor de Vi</u><br>Exentas 5% | ndia 24/06/2023<br>dia 30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632<br>NTADO                                       |
| Aconguta<br>Consumición:<br>1 CONSUMICION<br>TOTALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | La Negrita A<br>de Maria Estela Vera Vda<br>Venta de Productos de Panadería<br>Tel.: (0521) 202<br>ary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Co<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZ<br>CRIPCION | A MORINIGO<br>RSIDAD NACIONAL DE<br>USO A DIMINSTRATIVO<br>Es copia fici del original<br>Dra. Zully Lopez Papadul                                             | Timbrado I<br>Fecha Inicio Vige<br>Fecha Fin Vigen<br>R.U.C.: 6<br>CO<br>01-001 00<br>n No.: CO<br>Teléfono:<br><u>Valor de Vi</u><br>Exentas 5% | ndia 24/06/2023<br>dia 30/06/2024<br>53969 - 6<br>TURA<br>35632<br>NTADO                                       |

-----

------

ł

| 19516-0 - Cel.: 0971 - 285 146<br>guar - Email: clemär2311@gmail.com<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                                                                            | Fecha<br>R.U.C.<br>Nombre<br>Direccio<br>Cant. | (0971) 485 058 - M<br>Dpto. de Caaguazú -<br>de Emisión: J4(06)<br>/ C.I. №.: 5 536 J36<br>e o Razón Social: Kak<br>ón: | Coronel Oviedo - Paro<br>2073<br>Thia Espinoza | tillo López<br>ina Monday<br>aguay<br>Condición de<br>Nota | Fecha Inicio Vi<br>Fecha Fin Vig<br>R. U. C.<br>FAC | 0005182<br>Crédito<br>E VENTA<br>10%                                                                          | 3      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Imprenta Grática C&C - de Clemente Martínez González - Hab. N° 1321 - RUC: 3819516-0 - Cel.: 0971 - 285 146<br>Dr. Domingo Montanaro y P. Garmendia - Dplo. de Caguazú - Curonel Oviedo - Paraguay - Email: clemár2311@gmail.com<br>06 Tal. 50x2 del 0004951 - 0005250 - VI - 2023 | λ<br>sub-tot                                   | Consumilion                                                                                                             | 1                                              |                                                            |                                                     |                                                                                                               |        |
| Medi                                                                                                                                                                                                                                                                               | icina a<br>RIVIA                               | CIÓN DEL IVA: (5%)                                                                                                      | (10%)                                          |                                                            | 9,090<br>TIMBR<br>Fecha In<br>Fecha In<br>Fecha In  | ADO Nº 16443503<br>icio Vigencia: 31/05/2023<br>Fin Vigencia: 31/05/2024<br>C: 4353896-7<br>CTURA<br>1-016279 |        |
| Fecha:<br>Cliente:<br>RUC/C.I.N°:<br>Dirección:                                                                                                                                                                                                                                    | TIDAD                                          | n producti (n 15<br>iglia a 1915 (n 1515)<br>stratter<br>DESCRI                                                         |                                                | Cond. Venta:<br>Fecha de Ve<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT.    |                                                     | CREDITO                                                                                                       | 10%    |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 35°.<br>77                                     | 1                                                                                                                       | UNIVERSIDAD MACIGI<br>USO ADAMATI              | AL DE ITAPUA<br>ATIVO<br>original<br>Pacagua<br>istrativa  |                                                     |                                                                                                               |        |
| TOTAL A PAGAR EN<br>Recibi Conforme:                                                                                                                                                                                                                                               |                                                | Actaración:(10%)                                                                                                        | CI.Nº<br>TOTAL IVA:                            | VALOR PARCIAL                                              | TOTAL A<br>PAGAR:                                   | ORIGINAL: AD                                                                                                  | 95 1.5 |

cuary - 1

| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Arch. Tributario                                                                                                                         |             | AIRE ACONI<br>AMPLIO<br>TEL.: (052)                                                                                | TEL<br>DICIONADO, AG<br>ESTACIONAMI<br>1) 204 222 - A<br>de Caaguazú - | <b>UA FRÍA Y CA</b><br>ENTO CERRAI<br>vda. Mcal. Est | <b>10, DESAYU</b><br>tigarribia c/ | cable<br>No<br>∕Itaipú | ha Inicio<br>cha Fin \ | Vigen<br>Vigenc<br>C. 100 | • 16438280<br>cia: 30/05/202<br>ia: 31/05/2024<br>01716 - 0<br>URA<br>036021 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                    | 5-08-                                                                  |                                                      | Condic                             | ión de Venta           |                        |                           | Crédito 🗌                                                                    |
| 1160                                                                                                                                                                           |             | / C.I. Nº.:                                                                                                        | 55382                                                                  |                                                      |                                    | Nota de Rei            | misión N               | 0                         |                                                                              |
| Dr. Dwningo Montanato e Ytoword y P. Garmendia - Dpto, de Gaguazu - Coronel Oviedo - Paraguay - tinair: demar231 (legmatrom<br>50 Tail. 50x2 del 0035001 al 0037500 - V - 2023 |             | e o Razón Social:                                                                                                  | Kuthia                                                                 | Espin                                                | 1020                               |                        | 7-1-                   |                           |                                                                              |
| lay - Em                                                                                                                                                                       | Direcci     | CONTRACTOR OF THE                                                                                                  | <u>ZZZAZ</u> P                                                         | opotropon                                            | PRECIO                             | VA                     | Tel.:                  | E V                       | ENTA                                                                         |
| o - Parag                                                                                                                                                                      | Cant.       | <u>ANDER DES</u>                                                                                                   | CRIPCION                                                               | 25222                                                | UNITARIO                           | EXENTAS                | <u> 5%</u>             | 000                       |                                                                              |
| Tel Ovied                                                                                                                                                                      |             | COINSU MiCi                                                                                                        | 5~                                                                     |                                                      | 100000                             |                        |                        | 1                         | 0000                                                                         |
| - Corol                                                                                                                                                                        |             |                                                                                                                    |                                                                        |                                                      |                                    |                        |                        |                           |                                                                              |
| - 2023                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                    |                                                                        |                                                      |                                    |                        |                        |                           | /                                                                            |
| 00 - V                                                                                                                                                                         |             | /                                                                                                                  |                                                                        | Sal                                                  | $a, d^{(p)}$                       | 150                    |                        |                           |                                                                              |
| 00375                                                                                                                                                                          |             |                                                                                                                    |                                                                        | 101.84                                               |                                    | 2                      |                        |                           |                                                                              |
| ot al o                                                                                                                                                                        |             | . /                                                                                                                | Nº4                                                                    | Pres 1                                               |                                    |                        |                        |                           | [                                                                            |
| / Ylonwo<br>00350                                                                                                                                                              |             | 92                                                                                                                 | 12                                                                     | 1                                                    |                                    |                        |                        |                           |                                                                              |
| 2 del                                                                                                                                                                          | 0110 70     | T = 1                                                                                                              | 1. IV                                                                  | 1                                                    |                                    |                        |                        |                           | 100000                                                                       |
| ngo Mor                                                                                                                                                                        | SUB-TO      | PAGAR CEM M                                                                                                        | <u> </u>                                                               | u nies                                               |                                    | L.,                    |                        |                           | 100.000                                                                      |
|                                                                                                                                                                                | Λ           |                                                                                                                    |                                                                        |                                                      |                                    | Fed                    | a Inicio Vi            | aencia                    | 6567292<br>27/07/2023                                                        |
|                                                                                                                                                                                | Lomit<br>Pi | de Leonido Miguel Leza<br>os - Arabe y Baguet - Ha<br>izzas - Almuerzos - Minu<br>igarribia y Yasyreta - Cel.: (09 | ano Benitez<br>Imburguesas - Pa<br>tas - Bebidas en (                  | pa Fritas<br>Gral.                                   | el Ovieda - Paraa                  |                        | cha Fin Vig            | 421:                      | 31/07/2024<br>2914 - 1<br>986<br>5402                                        |
|                                                                                                                                                                                | ha de Emi   |                                                                                                                    | osto                                                                   |                                                      | de 2023                            | V                      | Venta: Co              | ntada /                   | // Crédito /                                                                 |
| _                                                                                                                                                                              |             | de Identidad: 5538                                                                                                 |                                                                        |                                                      |                                    | Teléfon                |                        | ITANG I.P.                | Citedito /                                                                   |
|                                                                                                                                                                                |             | izón Social: Mathia                                                                                                | Espiño                                                                 | 20                                                   |                                    |                        | 5                      |                           |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                | rección:    |                                                                                                                    |                                                                        |                                                      |                                    | Nota de Rer            | nisión No.:            | · •                       |                                                                              |
| Car                                                                                                                                                                            | nt.         | DESC                                                                                                               | RIPCION                                                                | 1                                                    | Precio<br>Unitario                 | Exentas                | Valor<br>IVA           | de Ve<br>5%               | nta<br>IVA 10%                                                               |
|                                                                                                                                                                                | 40          | nsumilion                                                                                                          |                                                                        |                                                      | 50000                              |                        |                        |                           | 50 000                                                                       |
|                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                    |                                                                        |                                                      |                                    |                        |                        | -                         |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                    |                                                                        | UNIVERSID                                            | 1 111 1                            | AL DE ITAPU            | A                      |                           | 1                                                                            |
| _                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                    |                                                                        | Es Ci                                                |                                    | ripinel                | 1                      |                           |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                    |                                                                        |                                                      |                                    | 0                      |                        |                           |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                    |                                                                        | UNIT                                                 |                                    | X                      |                        |                           |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                |             | \                                                                                                                  |                                                                        | Dra. 2                                               |                                    |                        |                        |                           |                                                                              |
| _                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                    |                                                                        | Dies                                                 |                                    |                        |                        | 1                         |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                    |                                                                        | Direc                                                | tora Adminis                       | strablea               |                        |                           |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                    |                                                                        | Direc                                                | tora Adminis                       | straudra               | _                      |                           | /                                                                            |
| тот                                                                                                                                                                            | AL A PAGA   | ARCIA cuenta                                                                                                       | mil                                                                    | Direc                                                | tora Adminis<br>VALOR PARCI        |                        |                        |                           | /                                                                            |
| тот                                                                                                                                                                            | AL A PAGA   | ARCincuenta                                                                                                        | mil                                                                    | Ulrec<br>4545                                        | VALOR PARCI                        |                        |                        | . 50                      | 0000                                                                         |

| - | - | -110 |  |
|---|---|------|--|

| A.           | Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo |                                         |                 | Fecha Inicio V<br>Fecha Fin Vig<br>RUC. 3<br>FAC | N° 16627184<br>igencia 24/08/2023<br>gencia 31/08/2024<br>962795 - 0<br><b>TURA</b><br>00000055 |
|--------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Em  | isión: 25-08-2023                                                |                                         | Condición de Ve | nta : CONTAD                                     | 0 (X_) CRÉDITO ( )                                                                              |
| RUC: 5       | -538236 No                                                       | ta de Remisión                          |                 |                                                  |                                                                                                 |
| Nombre o Ro  | azón Social: Kathia Fabiola Espini                               | ora                                     | Norinigo        |                                                  |                                                                                                 |
| Dirección:   |                                                                  |                                         | J               |                                                  |                                                                                                 |
| Cantidad     | Clase de Mercadería y/o Servicios                                | Precio                                  |                 | VALOR D                                          | E VENTA                                                                                         |
|              | 4                                                                | Unitario                                | EXENTAS         | 5%                                               | 10%                                                                                             |
|              | Servicio de traslado de las                                      |                                         |                 |                                                  |                                                                                                 |
| *******      | fections 21-22-23-24 y 25 de                                     |                                         |                 |                                                  |                                                                                                 |
| ••••••••     | $y_{30} = x_{10}$                                                |                                         |                 |                                                  | 150 000                                                                                         |
|              | <u> </u>                                                         |                                         |                 |                                                  |                                                                                                 |
|              |                                                                  |                                         |                 |                                                  |                                                                                                 |
|              |                                                                  |                                         |                 |                                                  |                                                                                                 |
|              |                                                                  |                                         |                 |                                                  |                                                                                                 |
|              |                                                                  | ••••••                                  |                 |                                                  | +                                                                                               |
|              |                                                                  |                                         |                 |                                                  |                                                                                                 |
| SUB-TOTALES  |                                                                  |                                         |                 |                                                  | 150,000                                                                                         |
| TOTAL A PAGA | R-GUARANÍES EN LETRAS CIENTO CINCUENT                            | an                                      | nfl             | 1                                                | 150.000                                                                                         |
| IOUUDACION C |                                                                  | ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~ |                 | e                                                | #000.001                                                                                        |
| IQUIDACION D | Orres Habilitación N° 2019 - RUC 3298248 - 8                     | TOTAL IVA                               | .13.636.        |                                                  | 1,00000                                                                                         |

🖄 de Alfredo Daniel Torres - Juan E. Oleary Nº 134 d' Carmelo Peralta - TeleFax: 0521-201 532 - Coronel Oviedo

1

COPIA: ARCH. TRIBUTARIO

| Single Si | UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contraction of the local division of the loc | USO ADVI STRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| and and                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Es copiante eriginal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| CTURE OF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| and the second                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nu trees                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dra. Zuille i or h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dra. Zully Lopal Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (allow                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Activities and activities |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | The second se                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO

3.

Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000 \_\_\_\_\_

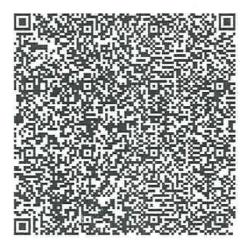
Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 \*\* FACTURA ELECTRONICA CONTADO \*\* NRO. TARJETA: \*\*\* 130518804 Mostrador 148-001-0022135 21/08/2023 18:06:46 GS Vend (4420) Cliente: (3802075) ESPINOZA MORINIGO, KATHIA FABIOLA Ruc/CI: 5538236

| Producto /Bruto                                                                                  | Neto     | Subtotal    | Imp./Can                          | t.             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-----------------------------------|----------------|
| TOSTOP ADULTO 180 1<br>166486 42,573                                                             |          |             | 58                                | 1              |
| COLGATE CEP.DENT CI                                                                              | LASSIC 1 |             | 18460 U                           | 1              |
| SEDAL SH CERAMIDAS<br>146198 26,901 2                                                            | C/12 58  | 39675 UNID  | X 340 M                           | 1              |
| COLGATE CR.DENTAL N<br>5474 11,000                                                               | MFP FBR  | L3470B UNIE | X 90 G                            | 1              |
| BEA GOMA NEGRA X6                                                                                | R.40279  |             |                                   | 1              |
| BOLSAS MEDIANAS 302<br>213178 100                                                                | K45 PUNI |             | TIFICAD                           | 1              |
| RES. SEDECO 347 UNI<br>0 -31                                                                     |          | -31         | 5%                                | 1              |
| Total Impuesto 5%<br>Total Impuesto 10%<br>Total Impuesto<br>Total Ventas 5%<br>Total Ventas 10% |          |             | 1,8<br>5,0<br>6,8<br>38,2<br>55,3 | 33<br>57<br>85 |
| TOTAL A PAGAR                                                                                    |          |             | 93,6                              | 50             |

AHORRASTE EN ESTA COMPR 11,793

#### DEVOLUCION HASTA 48 HS.

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213522023082115938306048



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.

| UNIVI              | RSIDAP NACIONAL DE ITAPUA                  |
|--------------------|--------------------------------------------|
| ~                  | USCADMINISTRATIVO                          |
| (JEE)              | Es colla fial del original                 |
| H                  |                                            |
| SUNE               |                                            |
| ~                  |                                            |
| ******             |                                            |
|                    | Dra. Zully Lopez Paniagua                  |
|                    | Directora doministrativa                   |
| Contraction of the | concrete construction of the second second |



# N°\_143

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: KATHIA FABIOLA ESPINOZA MO                        | RINIGO                                                                            |                                                                                  |                                                                                |                                                      | C.I. Nº: 5.538.236                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrat                   | ado)                                                                              |                                                                                  | Si:                                                                            | No                                                   | X                                                                                                                                                           |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                  | Estudiante                                                                        | 9                                                                                |                                                                                |                                                      |                                                                                                                                                             |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                 | RES. FM                                                                           | N° 12/202                                                                        | 3                                                                              |                                                      | Fecha: 16/08/2023                                                                                                                                           |
| 5  | Viático asignado: a) (໕)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) |                                                                                   | seisciento<br>entos cinci                                                        | Mínimo 50%)<br>s dieciséis<br>Jenta                                            | 2                                                    | 50% o diferencia no rendida<br>83.850 (doscientos<br>chenta y tres mil<br>chocientos cincuenta<br>uaraníes                                                  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la              | Comisión de                                                                       | servicio: C                                                                      | ORONEL OV                                                                      | IEDC                                                 | )                                                                                                                                                           |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                              | Participar<br>Jóvenes Ir<br>Invierno do<br>Pública, or<br>Caaguazú<br>Instituto N | en el Eve<br>nvestigado<br>e Investig<br>rganizado<br>, el Institu<br>acional de | nto Científico<br>ores en Cien<br>jación Cientí<br>por la Unive<br>to Regional | o I Co<br>cias<br>fica y<br>ersida<br>de In<br>de In | ongreso Internacional de<br>de la Salud, I Escuela de<br>/ II Seminario de Salud<br>ad Nacional de<br>vestigación en Salud y el<br>rerio de Salud Pública y |
| 8  | Período de la Comisión:                                         |                                                                                   | 21 / 08 /                                                                        |                                                                                |                                                      | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                                                                                       |
| 9  | Medio de Traslado:                                              |                                                                                   | Institucio                                                                       | nal:                                                                           |                                                      | Particular: X                                                                                                                                               |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                   |                                                                                   |                                                                                  |                                                                                |                                                      |                                                                                                                                                             |

|    | Descripción                                                                                                           |                           | 0                   | comprobante           |               | Observation |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------|---------------|-------------|
|    | Description                                                                                                           | Тіро                      | N°                  | Fecha                 | Monto         | Observación |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |                           |                     |                       |               |             |
| b) | Alimentación                                                                                                          | 23-X-3                    | 15.310              |                       | 360.000       |             |
| 1  | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura                   | 001-001-<br>0035632 | 22/08/2023            | 50.000        |             |
| 2  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura                   | 001-001-<br>0005178 | 23/08/2023            | 60.000        |             |
| 3  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura                   | 001-001-<br>0005182 | 24/08/2023            | 100.000       |             |
| 4  | Lodmiwil Lomitos                                                                                                      | Factura                   | 001-001-<br>0015402 | 24/08/2023            | 50.000        |             |
| 5  | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura                   | 001-001-<br>0036021 | 25-08-2023            | 100.000       |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |                           |                     |                       | 150.000       |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura                   | 001-001-<br>0000055 | 25/08/2023            | 150.000       |             |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    | 22 1823 19<br>20 10 10 10 |                     |                       | 106.150       |             |
| 1  | Punto Farma                                                                                                           | Factura                   | 148-001-<br>0022135 | 21/08/2023            | 93.650        |             |
| 2  | Farmatania                                                                                                            | Factura                   | 001-001-<br>0162799 | 23/08/2023            | 12.500        |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)                    |                     | G                     | 616.150       |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o<br>Cuenta.                                                            | Boleta Depósi             | to N° y Nomb        | ore de La<br><b>G</b> | 0             |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)                      |                     | Ģ                     | 283.850       |             |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ación del Ent             | e deberán s         | er originales, y la   | a institución | 07/09/2     |

Ley N° 276/94 "Organica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Hathia Espinoza Firma del Beheficiario

5.538.236

Aclaración y C.I. Nº:

| Cel.                                                                   | 6 PLSTRIBUIDORS<br>de Guillermo Gabriel Por                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           | Fec                                                                                               | ha Inicio Vig<br>cha Fin Vige                                                                | Nº 16501559<br>Jencia 28/06/2023<br>Jencia 30/06/2024<br>J987526 - 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cel.                                                                   | <b>: (0971) 485 058</b> - Mcal. Estigarribia esqui<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviedo - Parc                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           | Nº 00                                                                                             | 01-001-0                                                                                     | 005178                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Fecha                                                                  | de Emisión: 13(08/2013                                                                                                                                                                                                                                                                         | Condición                                                                                                                 | de Venta:                                                                                         | Contado                                                                                      | 👌 Crédito 🗔                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| R.U.C.                                                                 | / C.I. №.: 5 536 236                                                                                                                                                                                                                                                                           | No                                                                                                                        | ota de Ren                                                                                        | nisión Nº.:                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nombr                                                                  | e o Razón Social: Kathia Espinola                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Direcci                                                                | ón:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DDECTO                                                                                                                    | D. S. S. S. S.                                                                                    | Tel.:                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Cant,                                                                  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRECIO<br>UNITARIO                                                                                                        | EXENTAS                                                                                           | ALOR DI                                                                                      | 10%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| R.U.C.<br>Nombr<br>Direcci<br>Cant,                                    | Consumición                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 60,000                                                                                                                    |                                                                                                   |                                                                                              | 60000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Í                                                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   | -                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| a                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| SUB-TOT                                                                | "AL                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nombro<br>Direcci<br>Cant,<br>J<br>SUB-TOT                             | PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                          | )                                                                                                                         | •                                                                                                 | [ [ [ ]                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   |                                                                                              | 2000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                   | <u> </u>                                                                                     | <u> </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                        | ción del IVA: (5%) (10%) 5,454                                                                                                                                                                                                                                                                 | TOTAL IVA                                                                                                                 |                                                                                                   | USU .                                                                                        | 16494558                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| LIQUIDA                                                                | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel: (0521) 202856                                                                                                                                                                      | anal<br>1ez<br>ía y Otros                                                                                                 | Fecha                                                                                             | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>-U.C.: 653                                                | a 24/06/2023<br>30/06/2024<br>1969 - 6<br>URA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Leigh                                                                  | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi                                                                                                                 | anal<br>Iez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay                                                                               | Fecha<br>Fecha<br>R<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>() | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>-U.C.: 653                                                | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>1969 - 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| LIQUIDA                                                                | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi<br>ión:<br>martes 22 agosto 2023                                                                                | anal<br>lez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi                                              | Fecha<br>Fecha<br>R<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>()<br>() | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>o Fin Vigencia<br>U.C.: 653                               | a 24/06/2023<br>30/06/2024<br>1969 - 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Leg<br>Leg<br>Marcs<br>Indra de Emis<br>U.C. / C.I.:<br>Dombre o Raz   | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi<br>ión:<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236                                                                     | anal<br>lez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>INIGO<br><b>Precio</b>                    | Fecha<br>Fecha<br>R<br>001-00<br>ta:<br>isión No.:                                                | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>Teléfona:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>1969 - 6<br>2069 - 6 |
| cha de Emis<br>U.C. / C.I.:<br>pombre o Raz<br>rección:<br>ant.        | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi<br>ión:<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA MOR                                      | anal<br>iez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>INIGO<br><b>Precio</b><br><b>Unitario</b> | Fecha<br>Fecha<br>R<br>001-00<br>Ia:<br>isión No.:                                                | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>1 0 0 3<br>CONT<br>Teléfona: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>9969 - 6<br>VRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| cha de Emis<br>U.C. / C.I.:<br>pombre o Raz<br>rección:<br>ant.        | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi<br>ión:<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA MOR<br>DESCRIPCION                       | anal<br>lez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>INIGO<br><b>Precio</b>                    | Fecha<br>Fecha<br>R<br>001-00<br>ta:<br>isión No.:                                                | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>Teléfona:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>1969 - 6<br>2069 - 6 |
| cha de Emis<br>U.C. / C.I.:<br>pombre o Raz<br>rección:<br>ant.        | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi<br>ión:<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA MOR<br>DESCRIPCION                       | anal<br>iez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>INIGO<br><b>Precio</b><br><b>Unitario</b> | Fecha<br>Fecha<br>R<br>001-00<br>ta:<br>isión No.:                                                | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>Teléfona:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br>2000<br>5632<br>TADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| cha de Emis<br>U.C. / C.I.:<br>pombre o Raz<br>rección:<br>ant.        | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi<br>ión:<br>martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>KATHIA FABIOLA ESPINOZA MOR<br>DESCRIPCION                       | anal<br>iez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>INIGO<br><b>Precio</b><br><b>Unitario</b> | Fecha<br>Fecha<br>R<br>001-00<br>ta:<br>isión No.:                                                | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>Teléfona:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br>2000<br>5632<br>TADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| the de Emis<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Raz<br>rección:<br>ant.<br>1 CC | La Negrita Artes<br>de Maria Estela Vera Vda de Martin<br>Venta de Productos de Panadería, Confiter<br>Tel.: (0521) 202856<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayolas - Coronel Ovi<br>ión: martes 22 agosto 2023<br>5538236<br>ón Social: KATHIA FABIOLA ESPINOZA MOR<br>DESCRIPCION<br>DNSUMICION | anal<br>iez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>INIGO<br><b>Precio</b><br><b>Unitario</b> | Fecha<br>Fecha<br>R<br>001-00<br>ta:<br>isión No.:                                                | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>Teléfona:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br>5632<br>FADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| the de Emis<br>U.C. / C.I.:<br>ombre o Raz<br>rección:<br>ant.<br>1 CC | CINCUENTA MIL                                                                                                                                                                                                                                                                                  | anal<br>iez<br>ía y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Remi<br>INIGO<br><b>Precio</b><br><b>Unitario</b> | Fecha<br>Fecha<br>R<br>001-00<br>ta:<br>isión No.:                                                | Timbrado N°:<br>Inicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>CONT<br>Teléfona:            | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>3969 - 6<br>2000<br>5632<br>TADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| ORIGINAL: Comprador<br>PRIMERA COPIA: Acon Tributatio                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            | <b>6 P</b><br><b>: (0971) 485</b><br>Dpto. de Ca                                                 | 5 <b>058</b> - M        | iillermo Ga<br>Ical. Estigar                                                                                                                                                                                                       | ribia esqui                                                                                                                                               | -<br>illo López<br>na Monday                                                                    | Fech<br>Fech<br>R                 | a Inicio Vig<br>na Fin Viga<br>. <b>U. C. 5</b> | N° 165<br>gencia 28/<br>5987526<br>FUI                                           | 06/2023<br>6/2024<br>• <b>7</b>                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha                                                                                      | de Emisión:                                                                                      | 24/08/2                 | the second s                                                                                                                     |                                                                                                                                                           |                                                                                                 | de Venta: C                       | ontado                                          | Créc                                                                             |                                                                                                                 |
| UOD                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R.U.C.                                                                                     | / C.I. №.: S                                                                                     | 538136                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 | ta de Remis                       |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| 5 146<br>L@gmail                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nombr                                                                                      | e o Razón Soci                                                                                   | ial: Kat                | ihia fs                                                                                                                                                                                                                            | pinoza.                                                                                                                                                   |                                                                                                 |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| 971 - 28<br>màr2311                                                                                                                                                                                                                                                                 | Direcci                                                                                    | ón:                                                                                              |                         |                                                                                                                                                                                                                                    | X.                                                                                                                                                        |                                                                                                 | Т                                 | el.:                                            |                                                                                  |                                                                                                                 |
| - Cel.: 0                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cant.                                                                                      |                                                                                                  | DESCR                   | IPCIÓN                                                                                                                                                                                                                             | 38.88.88                                                                                                                                                  | PRECIO<br>UNITARIO                                                                              |                                   |                                                 | S VENTA                                                                          | the second se |
| 19516-0<br>iguay - E                                                                                                                                                                                                                                                                | L                                                                                          | Cuic                                                                                             | <u></u>                 | NI CLOSER                                                                                                                                                                                                                          | 000000                                                                                                                                                    |                                                                                                 | EXENTAS                           | 5%                                              |                                                                                  | 0%                                                                                                              |
| RUC: 38<br>do - Par                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            | Consur                                                                                           | milion                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           | 100000                                                                                          | -                                 |                                                 | _ 100                                                                            | 000                                                                                                             |
| ° 1321 -<br>inel Ovie<br>2 <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   |                                                 | _                                                                                | 1                                                                                                               |
| - Hah. N<br>2ú - Corc<br><b>I - 20</b> 2                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| ionzález<br>Caagua:<br>50 - VI                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                  |                         | -                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| Imprenta Gráfica C&C - de Cemente Martínez González - Hah. N° 1321 - RUC: 3819516-0 - Col.; 0971 - 285 146<br>Dr. Domingo Montanaro y P. Gamerida - Dyto. de Caaguzvi - Coronel Oviedo - Panaguzvy - Email: clemáz2311@ymail.com<br>06 Tail: 50x2 del 0004951 - 0005250 - VI - 2023 | 25                                                                                         | $\leq$                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                                                    | ~                                                                                                                                                         |                                                                                                 |                                   | 8                                               |                                                                                  | 5                                                                                                               |
| Trente M.<br>Endia - 1<br>51 - 0                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            | /                                                                                                | /                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| - de Cler<br>P. Garr                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            | $\sim$                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| ca C&C<br>tanaro y<br>2 del 0                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           | 1.00                                                                                            |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| a Gráfi<br>190 Mon<br>50x3                                                                                                                                                                                                                                                          | SUB-TOT                                                                                    | 0                                                                                                |                         | 2()                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
| A Domit<br>Demit<br>Demit<br>Demit                                                                                                                                                                                                                                                  | TOTAL A                                                                                    | PAGAR                                                                                            | n m                     | N                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   | = 10                                            | )0:00(                                                                           |                                                                                                                 |
| ASSIL                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                                                                                          |                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   | 100                                             |                                                                                  |                                                                                                                 |
| A & & O + 2 + 2 + 1                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                   |                                                 |                                                                                  |                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LIQUIDA                                                                                    | CIÓN DEL IVA: (5%)                                                                               |                         | (10%)                                                                                                                                                                                                                              | 9,090                                                                                                                                                     | TOTAL IVA:                                                                                      | 9((                               | 90                                              |                                                                                  |                                                                                                                 |
| Med                                                                                                                                                                                                                                                                                 | licina a<br>Rivia<br>JPER DESCI                                                            | tu alcance<br>TANNIA<br>Portilio de Rojas                                                        | nel. Oviedo<br>Paraguay | TOMA DE PRESIÓ<br>APLICACIÓN DE II<br>NEBULIZACIÓN - I<br>Actividades econór<br>Comercio al por menor<br>Uso humeno<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor                                                              | NYECCIÓN<br>PERFUMES - REGA<br>micae:<br>de productos Farmacéuti                                                                                          | LOS<br>Dos de<br>de locador                                                                     | Q <sub>(</sub> ()<br>DELIVERY AL: | Fecha Inic<br>Fecha Fi<br>RUC                   | ADO Nº 16.<br>io Vigencia: 31<br>n Vigencia: 31/<br>2: 435389<br>670162<br>-0162 | /05/2023<br>05/2024<br>6-7                                                                                      |
| Med<br>Med<br>Avda. Mcal. En                                                                                                                                                                                                                                                        | licina a<br>Ricina a<br>Tania Patricia<br>JPER DESCI<br>degenibia c/ Itaija                | Portilio de Rojas<br>DENTOS<br>a Tel: (0321) 205 300<br>Cn<br>re ozg                             | Paraguay                | TOMA DE PRESIÓ<br>APLICACIÓN DE II<br>NEBULIZACIÓN - I<br>Actividades econór<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>ne especializados                              | NYECCIÓN<br>PERFUMES - REGAI<br>micae:<br>de productos Farmacéuti<br>de juegos y juguetes<br>de cosméticos y Artículos<br>de otros Productos en co        | LOS                                                                                             | ● DELIVERY AL:                    | Fecha Inic<br>Fecha Fi<br>RUC<br>FA             | cio Vigencia: 31<br>n Vigencia: 31/<br>: 435389<br>CTU<br>-0162                  | /05/2023<br>05/2024<br>6-7                                                                                      |
| Med<br>Med<br>Startes<br>Avda. Meal. En<br>Startes<br>C/C.I.N°;                                                                                                                                                                                                                     | licina a<br>Ricina a<br>Tania Patricia<br>JPER DESCI<br>degenibia c/ Itaija                | Portilio de Rojas<br>DENTOS<br>a Tel: (0321) 205 300<br>Cn<br>re ozg                             | Paraguay                | TOMA DE PRESIÓ<br>APLICACIÓN DE II<br>NEBULIZACIÓN - I<br>Actividades econór<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>ne especializados                              | NYECCIÓN<br>PERFUMES - REGAI<br>micae:<br>de productos Farmacéuti<br>de juegos y juguetes<br>de cosméticos y Artículos<br>de otros Productos en co        | LOS<br>tos ce<br>de locador<br>mercios<br>Cond. Venta                                           | ● DELIVERY AL:                    | Fecha Inic<br>Fecha Fi<br>RUC<br>FAA            | cio Vigencia: 31<br>n Vigencia: 31/<br>: 435389<br>CTU<br>-0162                  | 105/2023<br>05/2024<br>16-7<br>2799                                                                             |
| Med<br>Med<br>Avda. Mcal. En<br>cha:<br>ente:<br>C/C.I.N°:<br>ección:                                                                                                                                                                                                               | licina a<br>Ricina a<br>Tania Patricia<br>JPER DESCI<br>degenibia c/ Itaija                | tu alcance<br>TANILA de Rojas<br>Portilio de Rojas<br>UENTOS<br>Ja Tel: (0521) 205 300<br>Ro C29 | Paraguay                | TOMA DE PRESIÓ<br>APLICACIÓN DE I<br>NEBULIZACIÓN - I<br>Actividades econór<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>no especializados                               | NYECCIÓN<br>PERFUMES - REGAI<br><u>micae:</u><br>de productos Farmacéuti<br>de juegos y juguetes<br>de cosméticos y Artículos<br>de otros Productos en co | LOS<br>de locador<br>nercios<br>Cond. Venta<br>Fecha de V                                       | DELIVERY AL:<br>CONTA             | Fecha Inic<br>Fecha Fi<br>RUC<br>FAA<br>001-001 | cio Vigencia: 31<br>n Vigencia: 31/<br>: 435389<br>CTU<br>-0162                  | 105/2023<br>05/2024<br>16-7<br>2799<br>2799                                                                     |
| Med<br>Med<br>Avda. Mcal. Er<br>Avda. Mcal. Er<br>C/C.I.N°:<br>ección:<br>DIGO CAN                                                                                                                                                                                                  | Jicina a<br>River<br>Tania Patrici<br>JPER DESC<br>etigentibia c/ Itaip<br>Cel.: (1882) 55 | JENTOS<br>4-Tel: (0521) 205 300<br>En C29                                                        | DESCRI                  | TOMA DE PRESIÓ<br>APLICACIÓN DE II<br>NEBULIZACIÓN - I<br>Actividades econór<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor<br>no especializados                              | NYECCIÓN<br>PERFUMES - REGAI<br>micaa:<br>de productos Farmacéuti<br>de juegos y juguetes<br>de cosméticos y Artículos<br>de otros Productos en do        | LOS<br>tots ce<br>de locador<br>nercios<br>Cond. Venta<br>Fecha de V<br>Teléfono:               | DELIVERYAL:<br>CONTA              | Fecha Inic<br>Fecha Fi<br>RUC<br>FAA<br>001-001 | io Vigencia: 31<br>n Vigencia: 31//<br>2: 435389<br>670162<br>-0162<br>CRE       | 105/2023<br>05/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO                                                                     |
| Med<br>DEA<br>de<br>Avda. Mcal. Er<br>cha:<br>ente:<br>C/C.I.N°:<br>ección:<br>DIGO CAN                                                                                                                                                                                             | JICINA A<br>Tania Patricia<br>JPER DESC<br>stigaribia c/ Itaip<br>Cel: (0882) 65           | JENTOS<br>4-Tel: (0521) 205 300<br>En C29                                                        | DESCRI                  | TOMA DE PRESIÓ<br>APLICACIÓN DE II<br>NEBULIZACIÓN - I<br>Actividades econór<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor | NYECCIÓN<br>PERFUMES - REGAI<br>micaa:<br>de productos Farmacéuti<br>de juegos y juguetes<br>de cosméticos y Artículos<br>de otros Productos en do        | LOS<br>toos ce<br>de toozdor<br>nercios<br>Cond. Venta<br>Fecha de N<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT | CONT/                             | Fecha Inic<br>Fecha Fi<br>RUC<br>FAA<br>001-001 | io Vigencia: 31<br>n Vigencia: 31//<br>2: 435389<br>670162<br>-0162<br>CRE       | 105/2023<br>05/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO                                                                     |
| Med<br>DEA<br>de<br>Avda. Mcal. Er<br>cha:<br>ente:<br>C/C.I.N°:<br>ección:<br>DIGO CAN                                                                                                                                                                                             | IICINA A<br>Tania Patricia<br>SPER DESCI<br>etiganibia c/ Itaipa<br>Cel: (1882) 65         | JENTOS<br>4-Tel: (0521) 205 300<br>En C29                                                        | DESCRI                  | TOMA DE PRESIÓ<br>APLICACIÓN DE II<br>NEBULIZACIÓN - I<br>Actividades econór<br>Comercio al por menor<br>Comercio al por menor | NYECCIÓN<br>PERFUMES - REGAI<br>micaa:<br>de productos Farmacéuti<br>de juegos y juguetes<br>de cosméticos y Artículos<br>de otros Productos en do        | LOS<br>toos ce<br>de toozdor<br>nercios<br>Cond. Venta<br>Fecha de N<br>Teléfono:<br>PREC. UNIT | CONTA<br>CONTA                    | Fecha Inic<br>Fecha Fi<br>RUC<br>FAA<br>001-001 | io Vigencia: 31<br>n Vigencia: 31//<br>2: 435389<br>670162<br>-0162<br>CRE       | 105/2023<br>05/2024<br>16-7<br>2799<br>DITO                                                                     |

COPIA: ARCHIVO TRIBUTARIO

|                       |                                            | 1001716 - 0                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <sup>ipú</sup> № 001  |                                            | 003602                                                       |
| le Venta: (           | Contado (                                  | D Crédito                                                    |
| a de Remi             | isión Nº.:                                 | <u>0</u>                                                     |
|                       |                                            |                                                              |
| -                     | Tel.:                                      |                                                              |
| ENTAS K               | ORDE                                       | The second distance in the later of the second               |
| ENTAS                 | × 5%                                       | 10%                                                          |
|                       |                                            | 100.000                                                      |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       | ÷                                          |                                                              |
|                       |                                            | L                                                            |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            | 100.00                                                       |
| Fecha<br>Fecha<br>R.L | Inicio Vigeno<br>a Fin Vigenci<br>U.C.: 42 | *: 16567292<br>cia 27/07/2023<br>ia 31/07/2024<br>212914 - 1 |
| 01-001                | 01                                         | 015402                                                       |
| Cond de V             | enta: Contad                               | o / Crédito                                                  |
| Teléfono:             | Siller Colligu                             |                                                              |
| relation.             | 5                                          |                                                              |
| lota de Remis         | tón No :                                   |                                                              |
|                       | Valor de                                   |                                                              |
| Exentas               | IVA 5%                                     | SO 000                                                       |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       | 2                                          |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            |                                                              |
|                       |                                            | r.                                                           |
|                       | And the Local Division Constru-            |                                                              |
| -                     |                                            |                                                              |

1.20

chia.

|               | Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                                                                                            |                                         |                | Fecha Inicio Vi<br>Fecha Fin Vig<br>RUC. 3<br>FAC | N° 16627184<br>igencia 24/08/2023<br>jencia 31/08/2024<br>962795 - 0<br><b>T U R A</b><br>00000055 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Em   | isión: 25-08-2023                                                                                                                                           |                                         | Condición de V | enta : CONTAD                                     | 0 (X_) CRÉDITO ( )                                                                                 |
| RUC: 5        | 538236 No                                                                                                                                                   | ota de Remisión                         |                |                                                   | y - marine ( )                                                                                     |
| Nombre o Ro   | izón Social: Kathia tabiola Espin                                                                                                                           | oia                                     | Morinigo       |                                                   |                                                                                                    |
| Dirección:    | -1                                                                                                                                                          |                                         | J              |                                                   |                                                                                                    |
| Cantidad      | Clase de Mercadería y/o Servicios                                                                                                                           | Precio                                  |                | VALOR D                                           | E VENTA                                                                                            |
|               |                                                                                                                                                             | Unitario                                | EXENTAS        | 5%                                                | 10%                                                                                                |
|               | Servicio de traslado de las                                                                                                                                 |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               | fector 21-22-23-24 425 de                                                                                                                                   |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               | àgosio del 2023 J                                                                                                                                           |                                         |                |                                                   | 150 000                                                                                            |
|               | (                                                                                                                                                           |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               |                                                                                                                                                             |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               |                                                                                                                                                             |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               |                                                                                                                                                             |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               |                                                                                                                                                             |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               |                                                                                                                                                             |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
| SUB-TOTALES   |                                                                                                                                                             |                                         |                |                                                   |                                                                                                    |
|               | -GUARANÍES EN LETRAS CIENTO CIOLIZAT                                                                                                                        |                                         | 4              |                                                   | 150.000                                                                                            |
| LIQUIDACION D |                                                                                                                                                             | ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~ | nfl            | -                                                 | 400004                                                                                             |
| gráfica t     | EL IVA (5%) (10%) 12,636<br>OTTES Habilitación N° 2019 - RUC 3298248 - 8<br>Daniel Torres - Juan E. Oleary N° 134 d' Carmelo Peralta - Telefory, 0521 201 5 | TOTAL IVA:                              |                | 0051 at 00100                                     | ORIGINAL; COMPRADO                                                                                 |

do Daniel Torres - Juan E. Oleary N° 134 c/ Carmelo Peralta - TeleFax: 0521-201 532 - Coronel Oviedo

COPIA: ARCH. TRIBUTARIO

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO

Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000 \_\_\_\_\_

Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 \*\* FACTURA ELECTRONICA CONTADO \*\* NRO. TARJETA: \*\*\* 130518804 Mostrador 148-001-0022135 21/08/2023 18:06:46 GS Vend (4420) Cliente: (3802075) ESPINOZA MORINIGO, KATHIA FABIOLA Ruc/CI: 5538236

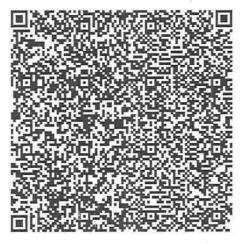
| Producto /Bruto                                                                                  | Neto    | Subtotal            | Imp./Can                          | <br>t.         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-----------------------------------|----------------|
| TOSTOP ADULTO 180<br>166486 42,573                                                               |         |                     | <br>5%                            | 1              |
| COLGATE CEP.DENT (<br>6997 13,450                                                                | CLASSIC | L MEDIO FBR         | R18460 U                          | 1              |
| SEDAL SH CERAMIDAS<br>146198 26,901                                                              | 23,673  | 23,673              | 10%                               | 1              |
| COLGATE CR.DENTAL 5474 11,000                                                                    | 9,680   | 9,680               |                                   | 1              |
| BEA GOMA NEGRA X0<br>200708 11,450                                                               | 10,076  | 10,076              |                                   | 1              |
| BOLSAS MEDIANAS 30<br>213178 100                                                                 | 100     | TOFARMA (CEE<br>100 |                                   | 1              |
| RES. SEDECO 347 UN<br>0 -31                                                                      |         | -31                 | 5%                                | 1              |
| Total Impuesto 5%<br>Total Impuesto 109<br>Total Impuesto<br>Total Ventas 5%<br>Total Ventas 10% | 20      | í,                  | 1,8<br>5,0<br>6,8<br>38,2<br>55,3 | 33<br>57<br>85 |
| TOTAL A PAGAR                                                                                    |         |                     | 93,6                              | 50             |

AHORRASTE EN ESTA COMPR

## DEVOLUCION HASTA 48 HS.

11,793

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213522023082115938306048



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4 Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos Responsabilidad Area Responsable Presentación del Expediente y generación del ID. 1. Dependencia Solicitante Devuelto por: ID Nº: SSE; 75. 267 Hecho por: Verificado por: Fecha: TRA: 101/2023 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institucional, facturas sin tachaduras ni enmiendas), y sionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de conscienta, copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el trario de grandes Finales de Misión-Rendición de Viáticos). correspondencia con las documentaciones de respaldo (Fecha de la factura, destino del 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada comisi P Devuelto por: Fecha: Hecho por db Exp. Nº: 2 one Número de Hojas OBS: La presentación del expediente, deberá realizarse en tres legajos: 1er. Legajo deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y los comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 2dr. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación. Envira las documentaciones escancadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el Nº de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático estimado de deberá denositarse en la guenta de origen (computerse con el Dato. De Tercerán para la confirmación de la cuenta de origen). El asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El expediente de informe final de misión contiene los siguientes documentos: 1. Formulario de Informe Final de misión firmado por el beneficiario; Incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y el detalle según planilla del pedido de pago por viajes realizados. 2. Copia de la Resolución de Viático y 3. Evidencia de la misión realizada. Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las 3. Departamento de Auditoria disposiciones legales vigentes. Fecha: Devuelto por: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: Verificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento 4. Departamento de Rendición de de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección **Cuentas Institucionales** General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual consolidado a la CGR. Devuelto por: Verificado por: Fecha: Fecha de Recepción: Hecho por: Dirección General de Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. 5. Administración y Finanzas Devuelto por: Fecha: Fecha de Recepción: Verificado por: Hecho por: Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 6. Dirección Financiera Contabilidad. Fecha: Devuelto por: Verificado por: Hecho por: Fecha de Recepción: Archivo, anexo a los expedientes de pagos de viáticos. 7. Departamento de Contabilidad Devuelto por: Verificado por: Fecha: Hecho por: Fecha de Recepción: Fecha: Número de Hojas:



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Memo MED. Nº 127/2023

### **MEMORANDO**

| Α      | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.<br>Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| DE     | : Dr. Ivan Eusebio Calderoli Barreto<br>Docente – Facultad de Medicina – UNI    |
| FECHA  | : 05/09/2023                                                                    |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viático.                               |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de viático, correspondiente al viaje realizado el 09 y 10 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del segundo y tercer curso de la carrera de Medicina.

Atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº \_\_\_\_\_\_





ž.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Rectorado

| IFIM/VM N°         FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION         (Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros)         LEV N° SI89/2014         INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA         AREA INSTITUCIONAL:       Que desempeña       3. C.I. N°:       4. Firmas:         Beneficiario/s:       que desempeña       1.999.344       Junt       Junt         S.       Resolución de Viático N°: 10/2023       6. Fecha de la Resolución: 01/08/2023       Espediente de Viático N°: 2014         S.       Resolución de Viático N°: 10/2023       6. Fecha de la Resolución: 01/08/2023       Espediente de Viático N°: 2014         S.       Resolución de Servicio:       Dictar clases, cátedra de Fisiología y Patología Médica I         Período de la Comisión de Servicio:       Dictar clases, cátedra de Fisiología y Patología Médica I         Período de la Comisión:       Desde: 09/08/2023       Hasta: 10/08/2023         11.       Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional):       Entidad o empresa visitada         Entidades         Actividades de los docentes de la         Faculta de Medicina-UNI.         Entidado e angresa visitada         Deserrol de actividades académicas conforme al |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

### RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 5o de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos                   | C.I. N°   | Monto por<br>dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|---------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Calderoli Barreto, Ivan Eusebio       | 1.999.344 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Denis González, Rita Mabel Concepción | 2.601.215 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda        | 1.026.426 | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen  | 522.337   | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Lird de Mendoza, Nimia Alicia         | 362.561   | 200.000          | 1                | 200.000     |
| Ortellado de Canese, Juana Medarda    | 782.475   | 200.000          | 2                | 400.000     |

COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar.

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General Iltad de Medicina - UNI

audio Diaz de Vivar Decano acultad del Medicina - UNI

|                                            | FRIODO 2023                                |                                                       |                  | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA | HORARIO | 9:30                     | 2:00<br>5:00 P/Inst.                                       | Observaciones:<br>CUMPLE SEGUN<br>COMPLE SEGUN<br>CONPOSEDNA<br>CONPOSEDNA | Sí No FIRINA DEL DOCENTE | Julia Selva Mingo Bogado    | Dionisia Figueredo de Franco           | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Julia Selva Mingo Bogado    | Dionisia Figueredo de Franco |                      | Julia Selva Mingo Bogado | Dionisia Figueredo de Franco           | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Julia Selva Mingo Bogado | Dionisia Figueredo de Franco | lván Eusebio Calderoli Barreto  | Julia Selva Mingo Bogado | Dionisia Figueredo de Franco | Iván Eusebio Calderoli Barreto |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------|---------|--------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|
|                                            | CO DOCENTE - I                             |                                                       |                  | ENCARGADO                                             |         | MIÉRCOLES 07:30 a 09:30  | MIERCOLES 10:00 a 12:00<br>MIÉRCOLES 14:00 a 15:00 P/Inst. | HORARIO                                                                    |                          | () ()<br>() ()              | )                                      |                                |                             | 07:00- 10:30                 |                      |                          |                                        |                                |                          | 7:20.                        |                                 |                          | 10-12                        | : 27.                          |
| *<br>* , , , , , , , , , , , , , , , , , , | REGISTRO ACADEINICO DOCENTE - PERIODO 2023 | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | FISIOLOGIA<br>2º | AGOSTO                                                | TEORÍA  | Julia Selva Mingo Bogado | Dionisia Figueredo.<br>Iván Eusebio Calderoli Barreto      | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO                                                |                          | · Fisieberta de micrentrus? | Secreciona digetuca, porceduce, plures |                                | Vias Motor21 - Via Prinidal |                              | シント 「ひつ」」 (い) きつうしい) |                          | - FISICL. NEWDOR - SINAPSIS . Ver when | Theopars survises              |                          | - merry - or risky -         | - Setidres I : gurdie y olfeter |                          |                              | - M. ESMINOL                   |
|                                            |                                            | INSTITUCION:                                          | ASIGNATURA:      | MFS.                                                  | TIPO:   | PLANTEL DOCENTE:         |                                                            | FECHA                                                                      |                          |                             | cu - 0 - 0 - 0                         | 2/10/2012                      |                             | 09/08/2023                   |                      |                          | Ab -0 3-23                             |                                | -                        | 23/03/23                     | •                               |                          | 221-05-3                     | ~                              |

\*

| к<br>К<br>С | - PERIODO 2023             |                                                       |             | הנהג מיני או המורח היו היה הלמורה.<br>מינים מינים או המורח היו היה הלמורה | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACION MEDICA | HORARIO |                            | -                                                                                          | Observaciones: | aux<br>MA                       | -  | Dr. Americ Vega<br>Berto ramon cuevas beniez | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Rita M.C. Denis González | Dartor Ramon Cuerces Darter | Iván Eusebio Calderoll Barreto | Rita M.C. Denis González | Sol and                  | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Rita M.C. Denis González | ، م <u>کر</u> یک | Wan Eusebio Calderoli Barreto           | Rita M.C. Denis González |   |   |  |     |  |
|-------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|----|----------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------|-----------------------------------------|--------------------------|---|---|--|-----|--|
|             | ENTE - PERIO               |                                                       |             |                                                                           | ENCARGADO DEL REGISTRO                                |         | JUEVES 13:00 A 14:30       |                                                                                            |                | HORARIO CRONOGRAMA<br>ENTREGADO | SI |                                              |                                |                          | re, 11                      | 3                              | 12.30                    | 12:00 14                 | And And                        | 23                       | 130              | 1430                                    | )                        |   |   |  |     |  |
|             | DÉMICO DOC                 | A                                                     | T           |                                                                           | -                                                     |         | JUEVE                      | ġ                                                                                          |                | OH                              |    | q,                                           |                                |                          |                             |                                | 12.                      | 12:5                     | 14 ···                         |                          | 87 8             | 2                                       | • .                      |   |   |  |     |  |
|             | REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA |             | 3ª<br>AGOSTO                                                              |                                                       | TEORIA  | Barío Ramón Cuevas Benítez | lván Eusebio Calderoli Barreto<br>Rita Mabel Concepción Denis González - Dr Amedo Ve ede v |                | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO     |    | Ne frophier obstructions - lation            | reme.                          |                          | ۲ - ۲<br>(                  | - הואנומי היו ובנוסות          | -Intervicence direction  | Inflower de tres un rang | Tumo res rener                 |                          | Exerce breal No  |                                         |                          | ÷ | - |  | τ., |  |
|             |                            | INSTITUCION:                                          | ASIGNATURA: | CURSO:                                                                    | MES:                                                  | TIPO:   | PLANTEL DOCENTE:           |                                                                                            |                | FECHA                           |    | 03/03/2                                      |                                |                          |                             | 10 01 2                        |                          |                          | 10 03 23                       |                          | AN ABAS          | 8~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~ |                          |   |   |  |     |  |

\*\*

te Se

.

\* \*

.

.



№<u>/21</u>

### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020 INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: IVAN EUSEBI                                                           | CALDERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OLI BAR               | RETO             |                                 |                          |           | C.I. Nº: 1.999.344                                                |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                                          | omisionado,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | contrata              | ado)             |                                 | Si: X                    | No:       |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 3  | Cargo o función que desem                                                           | peña:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       | DOCI             | ENTE                            |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 4  | Disposición legal de designa                                                        | ación de viá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | tico Nº:              |                  | FM N° 10/20                     |                          |           | Fecha: 01/08/2023                                                 |  |  |  |  |  |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>400.000 (cuatrocientos mil <u>c</u>           | guaraníes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                  | 00 (doscient                    | no Mínimo 50%)<br>os mil | 20        | 50% o diferencia no rendida<br>00.000 (doscientos mil<br>Jaraníes |  |  |  |  |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital                                                       | Departamen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | tal) de la            | Comisio          | ón de servicio:                 | ENCARNACIÓ               | N         |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Se                                                         | ervicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       | DICT             | AR CLASES                       |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                             | Desde: 09 / 08 / 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                  |                                 |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                  | Instituc                        | ional:                   |           | Particular: X                                                     |  |  |  |  |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos                                                        | 3:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                  | in the second                   |                          |           | _                                                                 |  |  |  |  |  |
|    | Comprobante                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                  |                                 |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
|    | Descripción                                                                         | Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N°                    |                  | Fecha                           | Monto                    |           | Observación                                                       |  |  |  |  |  |
| a) | Alojamiento                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                  |                                 |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| b) | Alimentación                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       | and and from the |                                 |                          | - Sec. 13 |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                           | Factura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 001-                  | - 0              | 9/08/2023                       | 100.000                  |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 002-<br>00029         | - /              |                                 |                          | /         | 1                                                                 |  |  |  |  |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                           | Factura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 001-<br>002-<br>00029 | · /              | 0/08/2023                       | 100.000                  |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                  |                                 |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| d) | Otros Justificados                                                                  | - Section of the sect |                       |                  |                                 |                          | 23        |                                                                   |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                  |                                 |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b                                                        | )+c+d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                  | G                               | 200.000                  |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o B<br>Cuenta.                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | o N° y Nc             | ombre d          | eLa<br>Gr                       | 0                        |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-                                                         | 12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                  | Ğ                               | 200.000                  |           |                                                                   |  |  |  |  |  |
| 14 | Fecha de recepción del form                                                         | ulario y doci<br>ción del Ente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | e deberá              | n ser o          | paldo preser<br>riginales, y la | a institución            |           | 06/09/23                                                          |  |  |  |  |  |
|    | Ley N° 276/94 "Orgánica y F<br>proporcionare datos o informe<br>penales vigentes()" |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                  |                                 |                          |           |                                                                   |  |  |  |  |  |

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: TVÁN Calderol.

1999344

| <b>CONTRACE BARS</b><br>de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay |                                         | Fecha In<br>Fecha Fir<br>FACT<br>R.U.C | icio Vigencia: 30<br>n Vigencia: 30<br>URA<br>.: 2876450 | )/04/2024                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE EMISIÓN:     0%     0%     20     23     CONDIC       RUC:     1090344-7     NOTA DI       NOMBRE O RAZON SOCIAL:     1000     0106001       DIRECCIÓN:     1000     0106001          | IÓN DE VEN<br>E REMISIÓN                | ITA: CONTAI                            |                                                          |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                | PRECIO                                  | V                                      | ALOR DE VE                                               |                                                                                       |
| CANT. CLASE DE MERCADERIAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                       | UNITARIO                                | EXENTAS                                | 5%                                                       | 10%                                                                                   |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                       |                                         |                                        |                                                          | 100-000                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                | ~                                       |                                        |                                                          |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                | ·····                                   |                                        | <u></u>                                                  |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                |                                         |                                        |                                                          | <u>ू</u> र.                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                |                                         |                                        |                                                          |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                |                                         |                                        | 1                                                        |                                                                                       |
| SUBTOTALES                                                                                                                                                                                     |                                         |                                        |                                                          |                                                                                       |
| TOTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                               | Į                                       |                                        | Gs.                                                      | 100.000                                                                               |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                                                | 0010                                    | TOTAL                                  | IVA: 900                                                 | 10                                                                                    |
| INFREMIX DRIVERSO DE Ophano Sandulo Servin Noc. Servicos Trab. N. 1712                                                                                                                         | ESIÓN: 11/04/2023<br>del 001-002-000255 | 1 al 001-002-000305                    | DUPLICADO: A                                             | CLIENTE<br>RCHIVO TRIBUTARIO<br>CONTABILIDAD(No válido p <sup>r</sup> oridito fiscal) |

| <b>COMBIBAR</b><br>de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay |                                           | Fecha Ir<br>Fecha Fi<br>FACT<br>R.U.C | nicio Vigencia:<br>in Vigencia: 30/<br>URA<br>2.: 2876450 | /04/2024                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RUC: 191919 399 - 4 NOTA I<br>NOMBRE O RAZON SOCIAL: 100 COLOGROLI                                                                                                                        | CIÓN DE VEN<br>DE REMISIÓN                | I Nº:                                 |                                                           |                                                                                                                |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                 |                                           |                                       | TEL:                                                      |                                                                                                                |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS V/o SERVICIOS                                                                                                                                                  | PRECIO<br>UNITARIO                        | EXENTAS                               | ALOR DE VE<br>5%                                          |                                                                                                                |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS V/O SERVICIOS                                                                                                                                                  | UNITARIO                                  | LALINIAG                              | 0/0                                                       | 100,000                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                           |                                           |                                       |                                                           |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                           |                                           |                                       |                                                           | ••••••••••••••••••••••                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                           |                                           |                                       |                                                           |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                           |                                           |                                       |                                                           |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                           |                                           |                                       |                                                           | - <u>1</u>                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                           |                                           |                                       |                                                           |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                           | • • • • • • • • • • • • • • • • • • •     |                                       | ••••••• <mark>•</mark> •••••••                            |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                           | IN I                                      |                                       |                                                           |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                           |                                           | -                                     |                                                           |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                           |                                           |                                       |                                                           |                                                                                                                |
| SUBTOTALES                                                                                                                                                                                |                                           |                                       |                                                           |                                                                                                                |
| TOTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                          |                                           |                                       |                                                           | 00.000                                                                                                         |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                                           | 9090                                      | ΤΟΤΑΙ                                 | - IVA: 909                                                | the second s |
| IMPRENTA UNIVERSO de: Cipriario Samudio Servin RUC: 33/2466-3 Hab. Nº 1/12                                                                                                                | RESIÓN: 11/04/2023<br>º del 001-002-00025 |                                       | DUPLICADO: A                                              | LIENTE<br>RCHIVO TRIBUTARIO<br>ONTABILIDAD(No válido proteínico faccal)                                        |



Nº\_121

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: IVAN EUSEBI                                                                 | O CALDERO                                                                                                                                                                                                                                         | OLI BAR               | RET | 0                                                  |                                                                        | C.I. Nº: 1.999.344   |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) Si: X No:                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    | No:                                                                    |                      |  |
| 3  | Cargo o función que desem                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| 4  | Disposición legal de designa                                                              | ación de viá                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 01/08/2023     |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>400.000 (cuatrocientos mil guaraníes)                         |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     | lonto Rendido (com<br>).000 (dosciento<br>araníes) | c) 50% o diferencia no rendida<br>200.000 (doscientos mil<br>guaraníes |                      |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio: DICTAR CLASES                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | Des | sde: 09/08/                                        | 2023                                                                   | Hasta: 10 / 08 / 202 |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     | Instituc                                           | ional:                                                                 | Particular: X        |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos                                                              | S:                                                                                                                                                                                                                                                |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
|    | Descripción                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | Co  | omprobante                                         |                                                                        | Observation          |  |
|    | Description                                                                               | Tipo Nº                                                                                                                                                                                                                                           |                       |     | Fecha                                              | Monto                                                                  | Observación          |  |
| a) | Alojamiento                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
|    | _                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| )  | Alimentación                                                                              | 1.1.1.1.1                                                                                                                                                                                                                                         |                       |     |                                                    |                                                                        | Contraction of the   |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                                 | Factura                                                                                                                                                                                                                                           | 001-<br>002-<br>00029 | -   | 09/08/2023                                         | 100.000                                                                |                      |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                                 | Factura                                                                                                                                                                                                                                           | 001-<br>002-<br>00029 |     | 10/08/2023                                         | 100.000                                                                |                      |  |
| )  | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| )  | Otros Justificados                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | 2.4 |                                                    | and the second                                                         |                      |  |
|    |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| 1  | Total Gastos Incurridos (a+b                                                              | o+c+d)                                                                                                                                                                                                                                            |                       |     | G                                                  | 200.000                                                                |                      |  |
| 2  |                                                                                           | Monto Devuelto: 0<br>Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La<br>Cuenta. 6                                                                                                                                                  |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| 3  |                                                                                           | Monto sin Rendición (5a-11-12)                                                                                                                                                                                                                    |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| 4  | beneficiarios a la Administrat<br>presentará copia legible, auto<br>(Sello Institucional) | Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los beneficiarios a la Administración del Ente deberán ser originales, y la institución presentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario original. |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |
| F  | <b>ey N° 276/94</b> "Orgánica y Foroporcionare datos o informe<br>penales vigentes()"     |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |     |                                                    |                                                                        |                      |  |

Firma del Beneficiario

IVOD CALLENDI

Aclaración y C.I. N°:\_

1999 399

| RUC: NOTA DE<br>NOMBRE O RAZON SOCIAL: VON (DI CLARO)<br>DIRECCIÓN:<br>CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS<br>(DNSUMI CION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha I<br>Fecha F<br>FACT<br>R.U.C<br>N°: 0 | nicio Vigencia:<br>7 Vigencia: 30,<br>TURA<br>C.: 2876450<br>01-002-0                   | /04/2024<br>) -1<br>ОО2959<br>хéріто    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay<br>FECHA DE EMISIÓN: D9 108 /2023 CONDICIÓ<br>RUC:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha F<br>FACT<br>R.U.C<br>N°: 0            | 'in Vigencia: 30,<br>TURA<br>C.: 2876450<br>01-002-Û<br>NDO ∑ CR<br>.TEL:<br>ALOR DE VE | /04/2024<br>) -1<br>ОО2959<br>RÉDITO    |
| Restaurantes, Bares         y Cantinas         Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero         Cel: (0992)322005       Encarnación - Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. I. O. Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. I. O. Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: D. I. O. Itapua - Paraguay         NOTA DE NOMBRE O RAZON SOCIAL: D. O. Itapua - Monta DE NOMBRE O RAZON SOCIAL: D. O. Itapua         DIRECCIÓN:         CANT.       CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS         CONSU M. I. CLON         UBTOTALES         OTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                    | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              | C.: 2876450<br>01-002-0<br>NDO X CR                                                     |                                         |
| Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay<br>FECHA DE EMISIÓN: 09 / 08 /20.23 CONDICIO<br>RUC:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              | 01-002-0                                                                                |                                         |
| Cel: (0992)322005       Encarnación - Itapua - Paraguay         FECHA DE EMISIÓN: DA IORIA DE MORA DE MORA DE MORA DE MORAZON SOCIAL:       NOTA DE MORA DE MORAZON SOCIAL:       NOTA DE MORAZON SOCIAL:         NOMBRE O RAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)       NOTA DE MORAZON SOCIAL:       NOTA DE MORAZON SOCIAL:         DIRECCIÓN:       INON (DI GLADO)       INOTA DE MORAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)         DIRECCIÓN:       INON (DI GLADO)       INOTA DE MORAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)         DIRECCIÓN:       INON (DI GLADO)       INOTA DE MORAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)         DIRECCIÓN:       INON (DI GLADO)       INOTA DE MORAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)         DIRECCIÓN:       INON (DI GLADO)       INOTA DE MORAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)         DIRECCIÓN:       INON (DI GLADO)       INOTA DE MORAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)         DIRECCIÓN:       INON (DI GLADO)       INOTA DE MORAZON SOCIAL:       INON (DI GLADO)         JBTOTALES       INOTAL A PAGAR GS.       INON (DI GLADO)       INOTAL A PAGAR GS. | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              |                                                                                         |                                         |
| FECHA DE EMISIÓN: DQ I OS /2023. CONDICIÓ<br>RUC: NOTA DE<br>NOMBRE O RAZON SOCIAL: VON (DI d6nol)<br>DIRECCIÓN:<br>CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS<br>CONSUMI CION.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N°:                                          | .TEL:<br>ALOR DE VE                                                                     |                                         |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: LVON (DICLAD)<br>DIRECCIÓN:<br>CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS<br>CONSUMICION<br>JBTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS. CIGN MUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N°:                                          | .TEL:<br>ALOR DE VE                                                                     |                                         |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: LVON (DICLADO)<br>DIRECCIÓN:<br>CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS<br>(DINSUMI CION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRECIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \                                            | .TEL:<br>ALOR DE VE                                                                     |                                         |
| DIRECCIÓN:<br>CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS<br>CON SUMI CION<br>JBTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRECIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N N                                          | ALOR DE VE                                                                              |                                         |
| JBTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | Y                                                                                       |                                         |
| IBTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | 5%                                                                                      | 10%<br>                                 |
| IBTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
| BTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• |
| BTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
| IBTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
| BTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | •••••                                                                                   |                                         |
| BTOTALES<br>DTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u></u>                                      |                                                                                         |                                         |
| DTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
| DTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ·····                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | , ¥                                          |                                                                                         |                                         |
| DTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | 1                                                                                       |                                         |
| DTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         | -                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         | 2<br>3                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | Gs.                                                                                     | 0.00                                    |
| IQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Contraction of the local division of the loc | ΤΟΤΑΙ                                        | - IVA: 009                                                                              | 0                                       |
| RENTA UNIVERSO de: Cipriano Samudio Servin RUC: 3372456-3 Hab. Nº 1712 FECHA DE IMPRESI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | ORIGINAL: CL                                                                            | LIENTE<br>RCHIVO TRIBUTARIO             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | and the second second                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                         | 1 (227405                               |
| COMBI BAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | RADO Nº<br>icio Vigencia: 1                                                             |                                         |
| de: Christian Hugo Duarte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha Fi                                     | n Vigencia: 30/0                                                                        |                                         |
| Restaurantes, Bares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FACT                                         | .: 2876450                                                                              | _1                                      |
| y Cantinas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ALT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                         | a a                                     |
| Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nº: 00                                       | 01-002-00                                                                               | 02960                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | "And ]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                         |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TA: CONTAI                                   |                                                                                         | ÉDITO                                   |
| NOTA DE F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | REMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nº:                                          |                                                                                         |                                         |
| DMBRE O RAZON SOCIAL: <u>2007</u> CO COLOR O LA RECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | TEI •                                                                                   |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PPEQIO L                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | V                                            | ALOR DE VEN                                                                             |                                         |
| ANT. CLASE DE MERCADERÍAS V/0 SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRECIO<br>UNITARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | EXENTAS                                      | 5%                                                                                      | 10%                                     |
| (0n > 0m) (Ci On)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         | 100.000                                 |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
| USCADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | f                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                         |                                         |
| Es copla fiel del original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
| N.N.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | !                                            |                                                                                         |                                         |
| Dra. Zully Vopez Paniagua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | I                                            |                                                                                         |                                         |
| Disseterel ministrative                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         |                                         |
| Directora Administrative                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                         | 2                                       |
| BTOTALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              | Galdo                                                                                   | 0.000                                   |
| BTOTALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | L                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              | 03.00                                                                                   |                                         |
| TAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TOTAL                                        | N. A.                                                                                   | 7                                       |
| BTOTALES<br>TAL A PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N: 11/04/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              | IVA: 90 90                                                                              |                                         |



N°\_\_)2∕

#### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: IVAN EUSEBIO CALDEROLI BARRETO                                                                                                                          |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                | C.I. Nº: 1.999.344    |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|--------|----------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) Si: X No:                                                                                                           |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
| 3  | Cargo o función que desem                                                                                                                                             |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
| 4  | Disposición legal de designa                                                                                                                                          | ación de viático Nº: RES. FM Nº 10/2023 |                     |        |                                                    |                |                                                                | Fecha: 01/08/2023     |  |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>400.000 (cuatrocientos mil guaraníes)                                                                                                     |                                         |                     |        | lonto Rendido (com<br>).000 (dosciento<br>araníes) | 200            | 0% o diferencia no rendida<br>0.000 (doscientos mil<br>uraníes |                       |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN                                                                                  |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio: DICTAR CLASES                                                                                                                      |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
| 8  | Período de la Comisión:<br>Desde: 09 / 08 / 2023                                                                                                                      |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                | Hasta: 10 / 08 / 2023 |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                                                                    |                                         |                     | -      | Instituci                                          | onal:          |                                                                | Particular: X         |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos                                                                                                                                          | 5:                                      |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
|    | Comprobante                                                                                                                                                           |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
|    | Descripción                                                                                                                                                           | Tipo Nº                                 |                     |        | Fecha                                              | Monto          |                                                                | - Observación         |  |
| a) | Alojamiento                                                                                                                                                           |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
|    |                                                                                                                                                                       |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
| b) | Alimentación                                                                                                                                                          |                                         |                     |        |                                                    | 100            |                                                                |                       |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                                                                                                             | Factura                                 | 001<br>002<br>00029 | -      | 09/08/2023                                         | 100.000        |                                                                |                       |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                                                                                                             | Factura                                 |                     |        | 10/08/2023                                         | 100.000        |                                                                |                       |  |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                                                                             |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
| d) | Otros Justificados                                                                                                                                                    |                                         |                     | 10     |                                                    |                |                                                                |                       |  |
|    |                                                                                                                                                                       | _                                       |                     |        |                                                    | _              |                                                                |                       |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b                                                                                                                                          | o+c+d)                                  |                     |        | Ø                                                  | 200.000        |                                                                |                       |  |
| 12 | Monto Devuelto: 0<br>Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La                                                                                   |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
| 13 | Cuenta.         G           Monto sin Rendición (5a-11-12)         G         200.000                                                                                  |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                | 10                    |  |
| 14 | Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los<br>beneficiarios a la Administración del Ente deberán ser originales, y la institución |                                         |                     |        |                                                    |                |                                                                |                       |  |
|    | Ley N° 276/94 "Orgánica y F<br>proporcionare datos o informe                                                                                                          | uncional de                             | e la Contro         | ntralc | oría General de                                    | la República", | Art.                                                           | 40: "La persona que   |  |
|    | proporcionare datos o informe<br>penales vigentes()"                                                                                                                  | 5 101505 d 1                            |                     |        | a General, sela                                    | Sancionaua CO  | mon                                                            |                       |  |

Firma del Beneficiario

IVAN CALGERON

1999 394

Aclaración y C.I. Nº:

|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                | <b>D 1 D 0 3 I</b>                        | 1 (227405                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| ODEADI DAD                                                                                                                                            |                            |                                                  |                                                                                                                | RADO Nº                                   | 16337405<br>1/04/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| COMBI BAR                                                                                                                                             |                            |                                                  | Fecha Fi                                                                                                       | n Vigencia: 30/                           | 04/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares FACTURA<br>R.U.C.: 2876450 -1                                                                        |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| y Cantinas                                                                                                                                            |                            |                                                  | R.U.C                                                                                                          | :: 28/6450                                | -1 .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M.<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Ita                                                                         | Guerrero<br>pua - Paraguay | 60)                                              | Nº: 0                                                                                                          | 01-002-0                                  | 002959                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                       | 2010                       | CIÓN DE VEN                                      |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| FECHA DE EMISIÓN: 09 1.08 120.23<br>AUQO 344- 4                                                                                                       |                            | E REMISIÓN                                       |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL:                                                                                                                                | oldhroli                   | JE REMISION                                      | IN                                                                                                             |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                            | 0.1.90/7407                |                                                  |                                                                                                                | TEL:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            | PRECIO                                           |                                                                                                                | ALOR DE VEI                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS VI                                                                                                                         | SERVICIOS                  | UNITARIO                                         | EXENTAS                                                                                                        | 5%                                        | 10%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| CONSUMICION                                                                                                                                           |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            | f                                                | •••••                                                                                                          | N                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           | N 1997                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            | 1                                                | [                                                                                                              |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                | • • • • • • • • • • • • • • • • • • • •   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| UBTOTALES                                                                                                                                             |                            |                                                  | _                                                                                                              |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| OTAL A PAGAR GS.                                                                                                                                      | ción nu                    | 1                                                |                                                                                                                | Gs.                                       | n and                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%)                                                                                                                             | (10%)                      |                                                  | TOTAL                                                                                                          |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| IPRENTA UNIVERSO de: Cipriano Samudio Servin RUC: 3372456-3 Hab. № 1<br>ral. Gamarra C/Av. Japón - Encarnación - Itapúa - Paraguay - Cel: 0961 48 25  | 112                        | RESIÓN: 11/04/2023<br>9 del 001-002-000255       | 1 al 001-002-00030                                                                                             | DUPLICADO: AR                             | IENTE<br>CHIVO TRIBUTARIO<br>NTABILIDAD(No válkio p/ crásilo facal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| Restaurantes, Bares<br>y Cantinas                                                                                                                     | an Hugo Duarte             |                                                  | Fecha Fir<br>FACT<br>R.U.C                                                                                     | .: 2876450                                | -1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M.<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itaj                                                                        | oua - Paraguay             | 88                                               | N°: 00                                                                                                         | 01-002-00                                 | )02960                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| FECHA DE EMISIÓN: <u>10</u> 08 120.23<br>RUC: <u>19909</u> 399 - 4<br>NOMBRE O RAZON SOCIAL: <u>1</u> 000 (0)                                         |                            | CIÓN DE VEN <sup>.</sup><br>E REMISIÓN           |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| DIDECCIÓN                                                                                                                                             | . OLV. 19. O. L.F.         |                                                  |                                                                                                                | ſEL:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            | PRECIO                                           | V                                                                                                              | LOR DE VEN                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| ConSUMICION                                                                                                                                           | SERVICIOS                  | UNITARIO                                         | EXENTAS                                                                                                        | 5%                                        | 10%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| (01)50711(00)                                                                                                                                         |                            |                                                  | ·····                                                                                                          |                                           | 100.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       | ······                     |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                | ne se |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                       |                            |                                                  |                                                                                                                |                                           | 4<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| BTOTALES                                                                                                                                              | (ion mi                    | ,                                                |                                                                                                                | _                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| DTAL A PAGAR GS                                                                                                                                       | Ción mi                    | {                                                |                                                                                                                | Gs.(40                                    | 0.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%)                                                                                                                             |                            |                                                  | the state of the second se |                                           | and the second se |  |  |
| IQUIDACION DEL IVA. (5%)                                                                                                                              | (10%) (                    | 1090                                             | TOTAL                                                                                                          | IVA: 4090                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| RENTA UNIVERSO de: Cipriano Samudio Servin RUC: 3372456-3 Hab. Nº 17'<br>. Gamarra C/ Av. Japón - Encarnación - Itapúa - Paraguay - Cel: 0981 48 25 9 | 2 FECHA DE IMPR            | 2090<br>ESIÓN: 11/04/2023<br>del 001-002-0002551 |                                                                                                                | ORIGINAL: CLII                            | ENTE<br>HIVO TRIBUTARIO<br>TABILIDADnie vilide pl crádite facal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |

ж

......

÷

•



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4 Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) **INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos** Responsabilidad Area Responsable Presentación del Expediente y generación del ID. 1. Dependencia Solicitante ID Nº: 55E: 75.2.14 Hecho por: Fecha: Devuelto por: Verificado por: TRA: 39/2023 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institucional, facturas sin tachaduras ni enmiendas), y correspondencia con las documentaciones de respaido (Fecha de la factura, destino del 2. Control y Procedimientos/ comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de Mesa de Entrada pia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el He da Pilan 0 Devuelto por: Fecha: Exp. Nº: Hechor: 5 23 DOCES Número de Hojas: OBS: La presentación del expediente, deberá realizarse en tres legajos: ler. Legajo: deperá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y los comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respatadorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escancadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el № de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El expediente de informe final de misión contiene los siguientes documentos: 1. Formulario de Informe Final de misión firmado por el beneficiario; Incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y el detalle según planilla del pedido de pago por viajes realizados. 2. Copia de la Resolución de Viático y 3. Evidencia de la misión realizada. Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las 3. Departamento de Auditoria disposiciones legales vigentes. Fecha: Devuelto por: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: Verificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento 4. Departamento de Rendición de de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección **Cuentas Institucionales** General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual consolidado a la CGR. Verificado por: Fecha: Devuelto por: Fecha de Recepción: Hecho por: Dirección General de 5. Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. Administración y Finanzas Verificado por: Fecha: Devuelto por: Fecha de Recepción: Hecho por: Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 6. Dirección Financiera Contabilidad. Verificado por: Fecha: Devuelto por: Fecha de Recepción: Hecho por: 7. Departamento de Contabilidad Archivo, anexo a los expedientes de pagos de viáticos. Fecha: Devuelto por: Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Número de Hojas:



A

#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Memo MED. Nº 115/2023

Meliofz

#### **MEMORANDO**

: Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa.

DE : Dra. Maria del Carmen Hellion de Ibarrola Docente – Facultad de Medicina – UNI

**FECHA** : 01/09/2023

**OBJETO** : Informe final de Misión y Rendición de viático.

\_\_\_\_\_

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 03 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº \_\_\_\_\_\_

ELT RADA TAL 2876/ 23 Expudiente Nº: 13:22



x 1) 1 ×

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.)

Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996 Rectorado

|             | ~                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Aprobado po                         | or RESOLUC                 | CIÓN REC Nº 34/2022 |  |  |  |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------|--|--|--|--|
| FIFM/VM N°  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
|             | FORMULARIO DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INFORME FINAL                       | DE LA MISI                 | ON                  |  |  |  |  |
|             | (Para Funcionarios A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | adémicos, Ot               | ros)                |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EY Nº 5189/2014                     | T 4                        |                     |  |  |  |  |
|             | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
|             | ÀREA INSTITUCIONAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0.0                                 | 3. C.I. Nº:                | 4. Firmas:          |  |  |  |  |
| 1.          | Nombre/s y Apellido/s del/los<br>Beneficiario/s:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2. Cargo o función<br>que desempeña | 3. C.I. N <sup>-</sup> :   | 4. Firmas:          |  |  |  |  |
|             | María del Carmen Hellión de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Docente                             | 522.337                    | WX A                |  |  |  |  |
|             | Ibarrola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                            | Afelliofz           |  |  |  |  |
| 1           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| 5.          | Resolución de Viático Nº: 10/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 6. Fecha de la Resol                | ución: 01/08/              | 2023                |  |  |  |  |
| 7.          | Expediente de Viático Nº: 28.14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | /                          |                     |  |  |  |  |
| 8.          | Destino de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Encarnación                         |                            |                     |  |  |  |  |
| 9.          | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Dictar clases de Fai                | Farmacología               |                     |  |  |  |  |
| 10.         | Período de la Comisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Desde: 03/08/2023                   | Hasta: 03/08/2023          |                     |  |  |  |  |
| 11.         | Nombre del chofer designado (Si el n                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | nedio de traslado es in             | stitucional):              |                     |  |  |  |  |
| 12.         | Actividad/es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | Entidad o empresa visitada |                     |  |  |  |  |
|             | Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los d<br>Facultad de Medicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Facultad de                         | e Medicina-UNI             |                     |  |  |  |  |
| 13.         | Beneficios de la misión realizada pa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ara la Institución:                 |                            |                     |  |  |  |  |
|             | Dictar clases a los estudiantes del 3er                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | : curso de la carrera d             | le medicina, e             | n la cátedra de     |  |  |  |  |
|             | Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| 1           | to ocultad de Mark of                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| INI         | Concación in Concación in Concación de la conc | aura Lescar                         | ా                          |                     |  |  |  |  |
| Fir         | ma del Superior Jerárquico -Aclarac                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ión de Firma:                       |                            |                     |  |  |  |  |
| RES         | SPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LA REALIZACIÓN DE                   | LA/S TAREA/S               | ENCOMENDADA/S       |  |  |  |  |
| Fir         | ma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| Acl         | aración de la Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | Sello:                     |                     |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| 100,000,000 | sa de Entrada de Control y Procedin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | nientos:                            |                            |                     |  |  |  |  |
|             | bediente N°: $2876/23$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| Fec         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| Ho          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                            |                     |  |  |  |  |
| Firi        | ma: View                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Acardo                              |                            |                     |  |  |  |  |
| Acl         | na: Our<br>laración de Firma Miriem Aprì (12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | y have a                            |                            |                     |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | V                                   |                            |                     |  |  |  |  |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) creditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

# RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| C.I. N°   | Monto por<br>dia                             | Cantidad de dias                                               | Monto Total                                                                                                                                                                                 |
|-----------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.999.344 | 200.000                                      | 2                                                              | 400.000                                                                                                                                                                                     |
| 2.601.215 | 200.000                                      | 2                                                              | 400.000                                                                                                                                                                                     |
| 1.026.426 | 200.000                                      | 3                                                              | 600.000                                                                                                                                                                                     |
|           |                                              | 3                                                              | 600.000                                                                                                                                                                                     |
|           | 200.000                                      | 1                                                              | 200.000                                                                                                                                                                                     |
|           | 200 000                                      | 2                                                              | 400.000                                                                                                                                                                                     |
|           | 2.601.215<br>1.026.426<br>522.337<br>362.561 | 1.999.344200.0002.601.215200.0001.026.426200.000522.337200.000 | 1.999.344       200.000       2         2.601.215       200.000       2         1.026.426       200.000       3         522.337       200.000       3         362.561       200.000       1 |

3°) COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar.

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General d de Medicina - UNI

audio Diaz de Vivar Decano acultad de Medicina - UNI

|     |                                           |                                                       |              |    |                                                       |        |                      |                               |                |                                         | FIRMA DEL DOCENTE | Received                 | allye Reinichan                   |                              | Reflectionts             | alyon Beinidan                | A DO FOR THE ADDRESS OF ADDRES |                                                                 |                                |                                          | Jarad Jue C)                 | ~                              |                               | function (most)                                            |                        |  |
|-----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|----|-------------------------------------------------------|--------|----------------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|--|
|     | REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2023 |                                                       |              |    | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENIO EDUCACIÓN MEDICA |        | 00:                  |                               | Observaciones: | CUMPLE SEGÜN<br>GRONOGRAMA<br>ENTREGADO | Sí No             | María del Carmen Hellión | Olga Yolanda Heinechen Almada     | Juan Alcides Alvarez Cabrera | María del Carmen Hellión | Olea Yolanda Heinechen Almada |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Juan Alcides Alvarez Cabrera                                    | María del Carmen Hellión       | Olga Yolanda Heinechen Almada            | Juan Alcides Alvarez Cabrera | 🔅 María del Carmen Hellión     | Oles Volanda Heinerhen Almada | Unga Turanua Incincularian<br>Juan Alcides Alvarez Cabrera |                        |  |
|     | O ACADÉMICO I                             | E ITAPÚA                                              |              |    | ENCARGADO DEL RI                                      |        | JUEVES 07:00 A 12:00 |                               |                | HORARIO                                 |                   | UV Z                     |                                   | 12.00                        | 7100                     | 1.co                          | 10,100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 100100                                                          | <b>B</b> S                     | N. N | 12:00 45                     | Stu                            |                               | 12 ahr.                                                    |                        |  |
| Бх. | REGISTRO                                  | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | FARMACOLOGÍA | 39 | AGOSTO                                                | TEORÍA |                      | Olga Yolanda Heinechen Almada |                | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO             |                   | Detroalementación        | -Bloguentes g estimulantes neutry | miseril estes - Farmacedage  | 7 Winney                 | Connection ou so here         | Montridepression - Main manuel - mon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -privates . He . ale rement - batth - tensoralities - Intercent | POLOS EXCIMENT POLICIAL FORMO- | estably de la triotder. Innumi           | Chipologican arrendrate 1    | Farmacoto 61a del sistema repo | HYAND ANERENNE WEATERT OKA    | 24 00/2013 FORE DUCAS ANTRANEMENT 12 OUT                   | TOBRE WY FOMEN ORIGINA |  |
|     |                                           |                                                       |              |    |                                                       |        | PLANTEL DOCENTE:     |                               |                | FECHA                                   |                   |                          | 03.02 - 23                        |                              |                          | 10 08 Jana                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |                                | حرديد أهجان                              | i sin lont                   |                                | 1971                          | 4/00/12/2                                                  | -                      |  |

.

к. н. т. 3



Nº 126

#### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MARIA DEL C                                                                                                                          | ARMEN HEL                        | LION D                | E IB           | ARROLA                              |                               | C.I. Nº: 522.337                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                                                                                                         | omisionado,                      | contrata              | ado)           |                                     | Si: X                         | No:                                                               |
| 3  | Cargo o función que deserr                                                                                                                         | peña:                            |                       | DO             | CENTE                               | /                             | /                                                                 |
| 4  | Disposición legal de design                                                                                                                        | ación de viáti                   | co N⁰:                |                | 5. FM N° 10/20                      |                               | Fecha: 01/08/2023                                                 |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>200.000 (doscientos mil gua                                                                                  | araníes)                         |                       |                | onto Rendido (cor<br>.000 (cien mil |                               | c) 50% o diferencia no rendida<br>100.000 (cien mil<br>guaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                                                       | l Departamenta                   | al) de la             | Comi           | sión de servicio                    | : ENCARNACIÓN                 | ١                                                                 |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                                                         | ervicio:                         |                       | DIC            | TAR CLASES                          |                               |                                                                   |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                                            |                                  |                       | Des            | de: 03 / 08                         | / 2023                        | Hasta: 03 / 08 /2023                                              |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                                                 |                                  |                       |                | Instituc                            | cional:                       | Particular: X                                                     |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                                                        | S:                               |                       |                |                                     |                               |                                                                   |
|    |                                                                                                                                                    |                                  |                       | Co             | omprobante                          |                               |                                                                   |
|    | Descripción                                                                                                                                        | Tipo N°                          |                       | Fecha          |                                     | Monto                         | Observación                                                       |
| 1) | Alojamiento                                                                                                                                        |                                  |                       |                |                                     |                               |                                                                   |
| )  | Alimentación                                                                                                                                       |                                  |                       |                | Jacob and                           |                               |                                                                   |
|    | MIXTURA                                                                                                                                            | FACTURA                          | 002-<br>001-<br>00000 | 030            | 03/08/2023                          | 100.000                       | /                                                                 |
| )  | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                                                          |                                  |                       |                |                                     |                               |                                                                   |
| 1) | Otros Justificados                                                                                                                                 |                                  |                       |                |                                     |                               |                                                                   |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                                                        | b+c+d)                           |                       |                | G                                   | 100.000                       |                                                                   |
| 12 | Monto Devuelto:                                                                                                                                    |                                  | o N° y N              | ombre          |                                     | 0                             |                                                                   |
| 13 |                                                                                                                                                    | -12)                             |                       |                | Ģ                                   | 100.000                       |                                                                   |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional)<br>Ley N° 276/94 "Orgánica y | ación del Ente<br>tenticada a la | debera<br>CGR a       | án se<br>adjun | r originales, y<br>to al formulario | la institución<br>o original. | 07/02/23                                                          |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Maria Hellion 522.337 Aclaración y C.I. Nº:\_

| de: Guillermine Andree Mereles | Açai - Menú - Minutas - E<br>Jugos Naturales y Bebida<br>Cel.: (0986) 352<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ F<br>Encarnación - Itapúa - Para | s en Gral.<br>885<br>Rio Paraguay | TIMBRADO Nº 16300226<br>Fecha Inicio Vigencia 23/03/2023<br>Fecha Fin Vigencia 31/03/2024<br>R.U.C. Nº: 4960148 - 2<br>FACTURA<br>Nº 002-001-0000030 |                      |                 |  |  |  |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|--|--|--|
| Fecha: 03 de                   | Agosto de 2.0 2                                                                                                                               |                                   | COND. DE VE                                                                                                                                          | NTA: CONTADO         | CRÉDITO 🗌       |  |  |  |
| Nombre y/o Razón Socia         | 1: Maria Del Carmen                                                                                                                           | Hellion                           | C                                                                                                                                                    | .I. o RUC: 522       | 2:337           |  |  |  |
| Dirección:                     |                                                                                                                                               | 8                                 |                                                                                                                                                      | Nota de Remisión     |                 |  |  |  |
| CANT. CLAS                     | SE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                               | PRECIO<br>UNITARIO                | EXENTAS                                                                                                                                              | ALOR DE VE<br>IVA 5% | ENTA<br>IVA 10% |  |  |  |
| 1 Consu                        | micion                                                                                                                                        | lancoc                            |                                                                                                                                                      |                      | 100 000         |  |  |  |
|                                |                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                      |                      |                 |  |  |  |
|                                |                                                                                                                                               | -                                 |                                                                                                                                                      | <u> </u>             |                 |  |  |  |
| -                              |                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                      |                      | , ···           |  |  |  |
| *                              |                                                                                                                                               | <u> </u>                          |                                                                                                                                                      |                      |                 |  |  |  |
| ALOR PARCIAL                   |                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                      |                      | 100.000         |  |  |  |
| OTAL A PAGAR GS                | Lion cuil                                                                                                                                     |                                   |                                                                                                                                                      | TOTAL:               | 100.000.        |  |  |  |
| IQ. DEL IVA: (5%):             | LIQ. DEL IVA: (10%): 🧲                                                                                                                        | Priso                             | TOTAL DE                                                                                                                                             | TVA. COOC            |                 |  |  |  |

· · ·



penales vigentes(.....)"



Nº\_ 126

#### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1      | Beneficiario: MARIA DEL C                                                                                             | ARMEN HEL                                          | LION D                | E IBAR                | ROLA                             |                               |                     | C.I. Nº: 522.337                                             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|
| 2      | Funcionario (permanente, c                                                                                            | omisionado,                                        | contrata              | ado)                  |                                  | Si: X                         | No:                 |                                                              |
| 3      | Cargo o función que desem                                                                                             | peña:                                              |                       | DOCE                  | NTE                              |                               |                     |                                                              |
| 4      | Disposición legal de design                                                                                           | ación de viáti                                     | co N⁰:                |                       | -M N° 10/20                      |                               |                     | Fecha: 01/08/2023                                            |
| 5      | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gua                                                               |                                                    |                       |                       | o Rendido (cor<br>)0 (cien mil ) | no Mínimo 50%)<br>guaraníes)  | 10                  | 50% o diferencia no rendida<br>10.000 (cien mil<br>1araníes) |
| 6      | Destino (Departamento/Capita                                                                                          | I Departamenta                                     | al) de la             | Comisió               | n de servicio:                   | ENCARNACIÓ                    | N                   |                                                              |
| 7      | Motivo de la Comisión de S                                                                                            | ervicio:                                           |                       | DICTA                 | R CLASES                         |                               |                     |                                                              |
| 8      | Período de la Comisión:                                                                                               |                                                    |                       | Desde                 | : 03 / 08                        | / 2023                        |                     | Hasta: 03 / 08 /2023                                         |
| 9      | Medio de Traslado:                                                                                                    |                                                    |                       | Instituc              |                                  |                               | Particular: X       |                                                              |
| 10     | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                           | S:                                                 |                       |                       |                                  |                               |                     |                                                              |
|        |                                                                                                                       |                                                    | -                     | Com                   | orobante                         |                               |                     |                                                              |
|        | Descripción                                                                                                           |                                                    | _                     |                       | Observación                      |                               |                     |                                                              |
|        | Decomposion                                                                                                           | Tipo N°                                            |                       |                       | Fecha                            | Monto                         |                     |                                                              |
| a)     | Alojamiento                                                                                                           |                                                    |                       |                       |                                  |                               |                     |                                                              |
|        |                                                                                                                       |                                                    |                       |                       |                                  |                               |                     |                                                              |
| b)     | Alimentación                                                                                                          |                                                    |                       |                       |                                  |                               |                     | AND TREAM                                                    |
| 1      | MIXTURA                                                                                                               | FACTURA                                            | 002-<br>001-<br>00000 |                       | /08/2023                         | 100.000                       |                     |                                                              |
| c)     | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |                                                    |                       | C B                   |                                  |                               |                     |                                                              |
| d)     | Otros Justificados                                                                                                    | 1.00                                               |                       |                       | A.T.                             |                               |                     |                                                              |
|        |                                                                                                                       |                                                    |                       |                       |                                  |                               |                     |                                                              |
| 11     | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)                                             |                       |                       | G                                | 100.000                       |                     |                                                              |
| 12     | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                          | A                                                  | o N° y No             | ombre de              |                                  | 0                             |                     |                                                              |
| 13     | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)                                               |                       | 3                     | Ģ                                | 100.000                       |                     |                                                              |
| 14     | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | nulario y docu<br>ación del Ente<br>tenticada a la | e deberá<br>a CGR a   | án ser o<br>idjunto a | riginales, y<br>al formularic    | la institución<br>o original. |                     | 07/09/23                                                     |
| L<br>r | ey N° 276/94 "Orgánica y<br>proporcionare datos o inform                                                              | es falsos a la                                     | a Contra              | aloría G              | eneral, será                     | a sancionada c                | , <b>Ar</b><br>onfo | me a las disposiciones                                       |

Firma del Beneficiario

Marta Hellion 522.337 Aclaración y C.I. Nº:

| Açãi - Menú - Minutas - Boc<br>Jugos Naturales y Bebidas en<br>Cel.: (0986) 352 88<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio I<br>Encarnación - Itapúa - Paragu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | n Gral.<br>5<br><sup>Paraguay</sup> | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACT        | ADO Nº 1<br>cio Vigencia 2<br>Vigencia 31/<br>Nº: 4960<br>JRA<br>2-001- () ( | 23/03/2023<br>03/2024                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: 03 de Agosto de 2.023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3                                   | COND. DE VER                                     | NTA: CONTADO                                                                 | CRÉDITO .                                                                                                           |
| Nombre y/o Razón Social: Maria Del Carmen 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | fellin                              | C.                                               | 1. 0 RUC: 52                                                                 | 2:337                                                                                                               |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8                                   |                                                  | lota de Remisiór                                                             |                                                                                                                     |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRECIO<br>UNITARIC                  |                                                  | IVA 5%                                                                       | IVA 10%                                                                                                             |
| 1 Consumición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 10000                               | 2                                                |                                                                              | 100.000                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                  | · · ·                                                                        |                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                  |                                                                              |                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                  |                                                                              |                                                                                                                     |
| VALOR PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                  |                                                                              | 100.000                                                                                                             |
| TOTALA PAGAR GS. LION Ceril                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                  | TOTAL:                                                                       | 100.000.                                                                                                            |
| LIQ. DEL IVA: (5%):<br>LIQ. DEL IVA: (10%): <i>U</i><br>Callen Del | Fecha de Impres                     | TOTAL DE<br>ón: MARZO/2023<br>0000001 al 0000050 | EL IVA: 909                                                                  | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(ne vildo para créditorilinal) |

| UNIVE | RSIDAD NACIONAL DE ITAPU.<br>USO ADMINISTRATIVO | A |
|-------|-------------------------------------------------|---|
| (P)   | Es copia fiel del original                      |   |
|       |                                                 |   |
| ~     |                                                 |   |
| 1     | Dra. Zuliy Lopez Paniagua                       |   |
|       | Directora Administrativa                        | - |
|       |                                                 |   |





02

26 N°

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1       | Beneficiario: MARIA DEL CA                                                                   | ARMEN HELL                                          | ION D                 | E IB             | ARROLA                                  |                                  | C.I. Nº: 522.337                                                  |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 2       | Funcionario (permanente, co                                                                  |                                                     |                       |                  |                                         | Si: X                            | No:                                                               |
| 3       | Cargo o función que desem                                                                    |                                                     |                       |                  | CENTE                                   |                                  |                                                                   |
| 4       | Disposición legal de designa                                                                 |                                                     | o Nº∙                 | -                | S. FM N° 10/20                          | 23                               | Fecha: 01/08/2023                                                 |
| 5       | Viático asignado: a) (\$)<br>200.000 (doscientos mil gua                                     |                                                     |                       | b) M             | lonto Rendido (com<br>).000 (cien mil g | o Mínimo 50%)                    | c) 50% o diferencia no rendida<br>100.000 (cien mil<br>guaraníes) |
| 6       | Destino (Departamento/Capital                                                                | Departamenta                                        | al) de la             | Com              | isión de servicio:                      | ENCARNACIÓN                      | ۱                                                                 |
| 7       | Motivo de la Comisión de Se                                                                  |                                                     |                       |                  | TAR CLASES                              |                                  |                                                                   |
| 8       |                                                                                              |                                                     |                       | Des              | sde: 03 / 08                            | / 2023                           | Hasta: 03 / 08 /2023                                              |
| 9       | Período de la Comisión:<br>Medio de Traslado:                                                |                                                     | Dec                   | Instituci        |                                         | Particular: X                    |                                                                   |
| 9<br>10 | Detalle de Gastos Incurridos                                                                 | 5:                                                  |                       |                  |                                         |                                  |                                                                   |
| 10      | Detaile de Odetes medinie                                                                    |                                                     |                       |                  |                                         |                                  |                                                                   |
|         |                                                                                              |                                                     |                       | C                | omprobante                              |                                  | Observación                                                       |
|         | Descripción                                                                                  | Tipo Nº                                             |                       |                  | Fecha                                   | Monto                            |                                                                   |
| a)      | Alojamiento                                                                                  |                                                     |                       |                  |                                         | 4.17.5                           | F SAME AND                                                        |
| b)      | Alimentación                                                                                 |                                                     |                       | -                | 法法法律                                    |                                  |                                                                   |
| -       | MIXTURA                                                                                      | FACTURA                                             | 002-<br>001-<br>00000 | 030              | 03/08/2023                              | 100.000                          |                                                                   |
| c)      | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                    |                                                     |                       |                  |                                         |                                  |                                                                   |
| d)      | Otros Justificados                                                                           |                                                     |                       |                  |                                         |                                  |                                                                   |
|         |                                                                                              |                                                     |                       |                  |                                         |                                  |                                                                   |
| 11      | Total Gastos Incurridos (a+                                                                  | b+c+d)                                              |                       |                  | ¢                                       | 100.000                          |                                                                   |
| 12      | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o<br>Cuenta.                                   |                                                     | o N° y N              | lomb             | re de La 🕼                              | 0                                |                                                                   |
| 13      | Monto sin Rendición (5a-1"                                                                   | 1-12)                                               |                       |                  | Ģ                                       | 100.000                          |                                                                   |
| 14      | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au | nulario y doci<br>ación del Ente<br>itenticada a la | e deber<br>a CGR      | rán s<br>adju    | er originales, y<br>nto al formulario   | o original.                      | 07/09/23.                                                         |
|         | Ley N° 276/94 "Orgánica y<br>proporcionare datos o inform                                    | Funcional de<br>nes falsos a l                      | e la Co<br>a Contr    | ontral<br>ralori | loría General d<br>ía General, sera     | e la República<br>á sancionada c | a", <b>Art. 40</b> : "La persona que conforme a las disposiciones |

penales vigentes(.....)"

Fírma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº:

Maria Hellion 522 337

| Açai - Menú - Minutas - Boca<br>Jugos Naturales y Bebidas en<br>Cel.: (0986) 352 885<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio P<br>Encarnación - Itapúa - Paragua                                                                                 | Gral.                                      | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTI                                                                      | ADO Nº 1<br>io Vigencia 2<br>Vigencia 31/<br>Nº: 4960<br>JRA<br>-001- () ( | 23/03/2023<br>03/2024                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: 03 de Agosto de 2.023                                                                                                                                                                                                                    | a                                          | COND. DE VEN                                                                                                    | TA: CONTAD                                                                 | CRÉDITO 🗆                                                                                                          |
| Nombre y/o Razón Social: Maria Del Cormey 6                                                                                                                                                                                                     | fellion                                    | C.                                                                                                              | I. 0 RUC: 52                                                               | 2:337                                                                                                              |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                      | 8                                          | E.C.                                                                                                            | lota de Remisión                                                           |                                                                                                                    |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                                                        | PRECIO<br>UNITARIO                         | the second se | IVA 5%                                                                     | IVA 10%                                                                                                            |
| 1 Consumición                                                                                                                                                                                                                                   | lanca                                      | 2                                                                                                               |                                                                            | 100.000                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                                                                 | · · · ·                                                                    |                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                                                                 | $\overline{\langle}$                                                       |                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                                                                 |                                                                            | <u>,</u>                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>_</u>                                   |                                                                                                                 |                                                                            |                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Ser Balletter W                            |                                                                                                                 |                                                                            | 10000                                                                                                              |
| TOTAL A PAGAR GS. LICH CUIL                                                                                                                                                                                                                     |                                            | <u></u>                                                                                                         | TOTAL:                                                                     | 100.000.                                                                                                           |
| LIQ. DEL IVA: (5%):<br>LIQ. DEL IVA: (10%): <i>UC</i><br><b>Call Imprenta</b><br>de José Antonio Leitts Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Heb. 1943<br>Centralistis 53 e Carlos Attainis Liper Linas Visitarias PL: (2011) 20445 - Cal: (2015) 105231 | Fecha de Impresi<br>Cant. 01 Tal. 50x3 - 1 |                                                                                                                 | L IVA: 909                                                                 | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(no villo para crédico fuent) |



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4 Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) **INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos** Responsabilidad Area Responsable Presentación del Expediente y generación del ID. 1. Dependencia Solicitante Fecha: Devuelto por: ID Nº: 55E: 75.216 Hecho por: Verificado por: TRA: 40/2023 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institueional, facturas sin tachaduras ni enmiendas), y correspondencia con las documentaciones de respaldo (Fecha de la factura, destino del 2. Control y Procedimientos/ comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de Mesa de Entrada la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el rendición Traserin sumes Finales de Mision-Rendición de Viáticos). for SRADOR Fecha: Devuelto por: Exp. Nº: Hecho por: 07 Número de Hoja: s: 1er. Legajo: deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y OBS: La presentación del expediente, deberá realiza los comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escancadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el Nº de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático con el N<sup>-</sup> de Mesa de Entrada conceptindiente, El CASO DE NO RELIDIR O DE RELIDIR O DE RELIDIR DE LOBRER EL CONTRACTOR DE MODELLA CONTRACTOR DE LOBRER EL CONTRACTOR DE LO DE LOBRER EL CONTRACTOR D Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las 3. Departamento de Auditoria disposiciones legales vigentes. Fecha: Devuelto por: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: Verificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento 4. Departamento de Rendición de de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección **Cuentas Institucionales** General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual consolidado a la CGR. Devuelto por: Fecha: Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Dirección General de 5. Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. Administración y Finanzas Devuelto por: Fecha: Verificado por: Hecho por: Fecha de Recepción: Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 6. Dirección Financiera Contabilidad. Devuelto por: Fecha: Hecho por: Verificado por: Fecha de Recepción: Archivo, anexo a los expedientes de pagos de viáticos. 7. Departamento de Contabilidad Devuelto por: Fecha: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por:

Fecha:

Número de Hojas:

5





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Memo MED. Nº 116/2023

#### **MEMORANDO**

- A : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa.
- DE : Dra. Maria del Carmen Hellion de Ibarrola Docente – Facultad de Medicina – UNI

Uppellies for

**FECHA** : 01/09/2023

**OBJETO** : Informe final de Misión y Rendición de viático.

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 10 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 2814

| 3 <mark>85</mark> 6312<br>6175 | DAD NACIONALI DI MESUA<br>PROLIMPRODECI MENDOS |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| ME<br>Expetion                 | 5A BE ENTRADA<br>1881 <u>2859 23</u>           |
| Fooha:_(                       | 06/09/23 Horal 4:32                            |
| Firmat<br>Aclar. et            | (m)                                            |
|                                |                                                |



2

2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Rectorado

|                 | ~                                                    | Aprobado po              | r RESOLU                                          | CIÓN REC Nº 34/2022                |
|-----------------|------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
|                 |                                                      | Tipi Obudo pr            | FIFM/VM N                                         | No                                 |
|                 | FORMULARIO DE                                        | INFORME FINAL J          | DE LA MISI                                        | ON                                 |
|                 | (Para Funcionarios A                                 | dministrativos y Aca     | démicos, Ot                                       | ros)                               |
|                 | L                                                    | EY Nº 5189/2014          |                                                   |                                    |
|                 | INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NA                          | ACIONAL DE ITAPI         | JA                                                |                                    |
|                 | ÀREA INSTITUCIONAL:                                  |                          | 0 G L 10                                          | 4.12                               |
|                 | Nombre/s y Apellido/s del/los                        | 2. Cargo o función       | 3. C.I. Nº:                                       | 4. Firmas:                         |
| 1.              | Beneficiario/s:                                      | que desempeña<br>Docente | 522.337                                           | Λ                                  |
|                 | María del Carmen Hellión de<br>Ibarrola              | Docente                  | 522.557                                           | Apellion ?.                        |
| 1               | Ibarrola                                             |                          |                                                   | MAP 1.                             |
| 1               |                                                      |                          |                                                   |                                    |
|                 | Resolución de Viático Nº: 10/2023                    | 6. Fecha de la Resol     | ución: 01/08/                                     | 2023                               |
| 5.              | Resolution de Vianco IV. 10/2025                     |                          |                                                   |                                    |
| 0.              | Expediente de Viático Nº:                            |                          |                                                   |                                    |
| 7.              | 2814                                                 |                          |                                                   |                                    |
| 8.              | Destino de la Comisión de Servicio:                  | Encarnación              |                                                   |                                    |
| <u>o.</u><br>9. | Motivo de la Comisión de Servicio:                   | Dictar clases de Fai     | macología                                         |                                    |
| 9.              |                                                      |                          | ç                                                 |                                    |
|                 | Período de la Comisión:                              | Desde: 10/08/2023        | Hasta: 10/0                                       | 8/2023                             |
| 10.             |                                                      |                          | ··· · 1                                           |                                    |
| 11.             | Nombre del chofer designado (Si el n                 | nedio de traslado es ir  | Entidad a                                         | omnrosa visitada                   |
| 12.             | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas | a conforma al            | Data and the contract of the second second second | empresa visitada<br>e Medicina-UNI |
|                 | calendario de las actividades de los de              | ocentes de la            | 1 acuitad d                                       |                                    |
|                 | Facultad de Medicina.                                | ocontes de la            |                                                   |                                    |
|                 |                                                      |                          |                                                   |                                    |
| 13.             | Beneficios de la misión realizada pa                 | ara la Institución:      |                                                   |                                    |
|                 | Dictar clases a los estudiantes del 3er              | : curso de la carrera d  | le medicina, e                                    | en la cátedra de                   |
|                 | Farmacología.                                        |                          |                                                   |                                    |
| 10              | A DA MAL                                             |                          |                                                   |                                    |
| ST CUI          | bo us men skill                                      |                          |                                                   |                                    |
| AN A            |                                                      |                          |                                                   |                                    |
| 3               |                                                      | aura lez cano            |                                                   |                                    |
| 000             | - Pasirancan                                         |                          |                                                   |                                    |
| Tin             | ma del Superior Jerarquico -Aclarac                  | ion de Firma:            |                                                   |                                    |
| RES             | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE                      | LA REALIZACIÓN DE        | LA/S TAREA/S                                      | ENCOMENDADA/S                      |
|                 |                                                      |                          |                                                   |                                    |
|                 | ma:                                                  |                          | 0.11.                                             |                                    |
| Acl             | aración de la Firma:                                 |                          | Sello:                                            |                                    |
|                 |                                                      |                          |                                                   |                                    |
| Me              | sa de Entrada de Control y Procedin                  | nientos:                 |                                                   |                                    |
|                 | bediente N°: $2859/23$                               |                          |                                                   |                                    |
|                 | ha: 06/09/23                                         |                          |                                                   |                                    |
| Hor             |                                                      |                          |                                                   | 2<br>                              |
| Firr            | na: (efe)                                            | ) Accentia)              |                                                   |                                    |
| Acl             | aración de Firma: Huron Apicer                       | prevenue                 |                                                   |                                    |
|                 |                                                      | V                        |                                                   |                                    |
|                 |                                                      |                          |                                                   |                                    |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

# RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos                   | C.I. N°   | Monto por<br>dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|---------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Calderoli Barreto, Ivan Eusebio       | 1.999.344 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Denis González, Rita Mabel Concepción | 2.601.215 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda        | 1.026.426 | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen  | 522.337   | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Lird de Mendoza, Nimia Alicia         | 362.561   | 200.000          | 1                | 200.000     |
| Ortellado de Canese, Juana Medarda    | 782.475   | 200.000          | 2                | 400.000     |

COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar. 3°)

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General Iltad de Medicina - UNI

audio Diaz de Vivar Decano acultad de Medicina - UNI

|                            |                                                       |              |        |                                                        |        |         |                          |                               |                              |                |                             | FIDMAN DEL DOCENTE |    | Jette event              | J. Con Jur  | When assimiction              | 6 12                         | 10-11-00            | Neyreccumrz              | alline Buinicher                     | - The second |                          |                           |                                | In the Due                  |                                  |                          |                                        | 100.00                      | (tankan)                     |                                |  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------------------------------------------------|--------|---------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| DCENTE - PERIODO 2023      |                                                       |              |        | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO ENLICACIÓN MÉNICA |        | HUKARIO |                          |                               |                              | Observaciones: |                             | GADO               | ON | María del Carmen Hellión |             | Olga Yolanda Heinechen Almada | Juan Alcides Alvarez Cabrera |                     | María del Carmen Hellión | Olga Yolanda Heinechen Almada        | Iuan Alcides Alvarez Cabrera                                                                                   |                          | María del Carmen Hellión  | Olea Yolanda Heinerhen Almada  |                             | Trail Alcines Alvaret Labiela    | María del Carmen Hellión | <br> Olea Yolanda Heinechen Almada     |                             | Juan Alcides Alvarez Cabrera |                                |  |
| REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE | IE ITAPÚA                                             |              |        | FNCARGADO DEL REGIST                                   |        |         | JUEVES 07:00 A 12:00     |                               |                              |                |                             |                    | 7  | 2007                     | >>>         | z                             | 12.00                        |                     | 1100 LIN                 | R                                    | 12100                                                                                                          |                          | \$ C)                     |                                | 12.00 40                    |                                  | 3+0                      | ,                                      | 17. (a) hr.                 | " han ai                     | -<br>-<br>-                    |  |
| REGISTR                    | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | FARMACOLOGÍA | 39     | AGOSTO                                                 | Trobia | IEUKIA  | María del Carmen Hellión | Olga Yolanda Heinechen Almada | Juan Alcides Alvarez Cabrera |                | TFMA/CONTFNIDO PROGRAMÁTICO |                    |    | Heroalimer               | -navenues i | misculad                      | santriea.                    | 7 Detrechimant Pran | ormeeled at all the      | Antidementer - Antimenter - Antoined | -perperty . He ile vier . Bott - Ferne artice - Interesting                                                    | The no no local 1 to 100 | HACK THAINER MARCH FORMUL | edited at the tribudy. In what | e hipognoom arres or oler f | Printing to Control (100m/ 2000) |                          | CUCINO, AMACIALINO, MORINALINO, MARINA | KOLER. UNDER MULTER FULLERE | Y ame particly. raised over  | Tobre los tomer determolledas. |  |
|                            | INSTITUCION:                                          | ASIGNATURA:  | CURSO: |                                                        |        |         | PLANTEL DOCENTE:         |                               |                              |                | FFCHA                       |                    |    | (                        | 03.08-23    |                               |                              |                     | 12 03 2.00               | VU-US-DUDS                           |                                                                                                                |                          |                           | DCA DIS.                       |                             |                                  |                          | 2106/233                               |                             | -                            |                                |  |

.

ra A R P

ž



02

Nº 123

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MARIA DEL C                                                                                              | CARMEN HEI     |                       | DE IE | BARROLA                                 |         |        |          | C.I. Nº: 522.337                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|-------|-----------------------------------------|---------|--------|----------|--------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, o                                                                                             | comisionado,   | contrata              | ado)  |                                         | Si:     | х      | No:      |                                                              |
| 3  | Cargo o función que desen                                                                                              | npeña:         |                       | DC    | DCENTE                                  |         |        |          |                                                              |
| 4  | Disposición legal de desigr                                                                                            | nación de viát | ico Nº:               | RE    | ES. FM N° 10/20                         | 23      | /      |          | Fecha: 01/08/2023                                            |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gu                                                                 |                |                       | b) l  | Monto Rendido (com<br>0.000 (cien mil g | o Mínir |        | 10       | 50% o diferencia no rendida<br>00.000 (cien mil<br>Jaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                           | al Departament | tal) de la            | Com   | nisión de servicio:                     | ENCA    | RNACIÓ | N        | /                                                            |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                             |                |                       |       | CTAR CLASES                             |         |        |          |                                                              |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                |                |                       | De    | sde: 10 / 08                            | / 202   | 3      |          | Hasta: 10 / 08 /2023                                         |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                     |                |                       | 00    | Instituci                               |         |        |          | Particular: X                                                |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                            | s:             |                       |       |                                         |         |        |          |                                                              |
|    | Descripción                                                                                                            |                |                       | С     | omprobante                              |         |        |          |                                                              |
|    | Descripción                                                                                                            | Тіро           | N°                    |       | Fecha                                   |         | Monto  |          | Observación                                                  |
| a) | Alojamiento                                                                                                            |                | 1.3                   |       |                                         |         | A Long | 15.65    |                                                              |
|    |                                                                                                                        |                |                       |       |                                         |         | -      |          |                                                              |
| b) | Alimentación                                                                                                           |                |                       |       |                                         | 1230    |        |          | Frents and such as                                           |
| 1  | MIXTURA                                                                                                                | FACTURA        | 002-<br>001-<br>00000 | 33    | 10/08/2023                              | 10      | 0.000  |          |                                                              |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                              |                |                       |       |                                         |         |        |          |                                                              |
| d) | Otros Justificados                                                                                                     |                |                       |       |                                         |         |        | 100      |                                                              |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                            | o+c+d)         |                       |       | G                                       | 100     | 0.000  | - Server |                                                              |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o B<br>Cuenta.                                                           | oleta Depósito | N° y No               | mbre  | e de La<br>Ø                            |         | 0      |          |                                                              |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                             |                |                       |       | Ģ                                       |         | 0.000  |          |                                                              |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional) | ción del Ente  | deberái               | n se  | r originales, y la                      | institu | ición  |          | 06/09/23                                                     |

Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

lion Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Mara Hellia 522.337

|                  | Açai - Menú - Minutas - B<br>Jugos Naturales y Bebida<br>Cel.: (0986) 352<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ F<br>Encarnación - Itapúa - Par                                                                                   | s en Gral.<br>885                                  | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTU | io Vigencia<br>Vigencia 31<br>Nº: 496<br>JRA | 16300226<br><sup>23/03/2023</sup><br>/ <sup>03/2024</sup><br>0148 - 2             |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:           | 10 de Agosto de 2.05                                                                                                                                                                                                           | 23                                                 | COND. DE VEN                               | TA: CONTAD                                   | 0 CRÉDITO                                                                         |
| Nombre           | y/o Razón Social: Maria del Cormen                                                                                                                                                                                             | Hellion                                            |                                            | 0 RUC: 52                                    | -                                                                                 |
| Direcció         |                                                                                                                                                                                                                                | 8                                                  | •                                          | ota de Remisión                              |                                                                                   |
| CANT.            | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                                             | PRECIO                                             |                                            | LOR DE V                                     |                                                                                   |
| 1                |                                                                                                                                                                                                                                | UNITARIO                                           | EXENTAS                                    | IVA 5%                                       | IVA 10%                                                                           |
|                  | Consylunday                                                                                                                                                                                                                    | 10000                                              |                                            |                                              | 100-000                                                                           |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                | ~                                                  |                                            |                                              | 1.                                                                                |
| 5                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                            | -                                            | -                                                                                 |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                            |                                              |                                                                                   |
| -                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                            |                                              |                                                                                   |
| ÷.,              |                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                            | <u> </u>                                     |                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                            | <u> </u>                                     | -                                                                                 |
| d <sup>e</sup> e |                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                            |                                              |                                                                                   |
| VALOR P          | PARCIAL                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                            |                                              |                                                                                   |
|                  | A PAGAR GS. Ciely wit                                                                                                                                                                                                          | -01                                                |                                            | Г                                            | 100.000                                                                           |
| 4                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                            | - TOTAL:                                     | 100 ma                                                                            |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                | 1090                                               | TOTAL DEL I                                | VA: 9091                                     | 7.                                                                                |
| OLa li           | de José Antonio Lekto Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943<br>Caestineira 538 d'Cates Antonio Lipez y Limas Valastines Tel.: (071) 20048 - Cal.: (885) 105281<br>Fanil: leinprintancamacian@ymail.com - Encamaciás - Parapury | Fecha de Impresión: N<br>Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000 | IARZO/2023                                 |                                              | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad |

3.

÷



№\_<u>/23</u>

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MARIA DEL C                                                                                              | CARMEN HEL     |                       | E IBARROLA                       |            |                   |            | C.I. Nº: 522.337                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------------|------------|-------------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, o                                                                                             | comisionado,   | contrata              | ado)                             |            | Si: X             | No:        |                                                              |
| 3  | Cargo o función que desen                                                                                              | npeña:         |                       | DOCENTE                          |            |                   |            |                                                              |
| 4  | Disposición legal de desigr                                                                                            | ación de viát  | ico Nº:               | RES. FM N°                       | 10/2023    |                   |            | Fecha: 01/08/2023                                            |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gu                                                                 | araníes)       |                       | b) Monto Rendid<br>100.000 (cier |            |                   | 10         | 50% o diferencia no rendida<br>00.000 (cien mil<br>uaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                           | l Departament  | al) de la             | Comisión de sei                  | vicio: EN  | CARNACIÓ          | N          |                                                              |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                             | ervicio:       |                       | DICTAR CLA                       | SES        |                   |            |                                                              |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                |                |                       | Desde: 10                        | / 08 / 2   | 2023              |            | Hasta: 10 / 08 /2023                                         |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                     |                |                       |                                  | stitucion  |                   |            | Particular: X                                                |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                            | s:             |                       |                                  |            |                   |            |                                                              |
|    | Descripción                                                                                                            |                |                       | Comprobant                       | e          |                   |            |                                                              |
|    | Descripcion                                                                                                            | Тіро           | N°                    | Fecha                            |            | Monto             |            | Observación                                                  |
| a) | Alojamiento                                                                                                            |                |                       |                                  |            |                   |            |                                                              |
|    |                                                                                                                        |                |                       |                                  |            |                   | -          |                                                              |
| b) | Alimentación                                                                                                           |                |                       |                                  |            | The states of the |            |                                                              |
| 1  | MIXTURA                                                                                                                | FACTURA        | 002-<br>001-<br>00000 | 10/08/202<br>33                  | 23         | 100.000           |            |                                                              |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                              |                |                       |                                  |            |                   |            |                                                              |
| d) | Otros Justificados                                                                                                     |                |                       |                                  |            |                   | The second |                                                              |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                            | o+c+d)         |                       | Ģ                                |            | 100.000           |            |                                                              |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o B<br>Cuenta.                                                           | oleta Depósito | o N° y No             | mbre de La<br>Ø                  |            | 0                 |            |                                                              |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                             |                |                       | Ģ                                | s BA       | 100.000           |            |                                                              |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional) | ción del Ente  | deberái               | n ser originales                 | s, y la in | stitución         |            | 06/09/23                                                     |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

elion

Firma del Beneficiario

Maria Hellion 522.337

Aclaración y C.I. Nº:\_\_\_

|             | BORG<br>Andrea Mereles Benitez | Calle Abog. Lorenzo                                                                                                                                  | s y Bebidas en<br>86) 352 885 | ı Gral.<br>5<br>araguay                         | Fecha Inio<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTI | vigencia<br>Vigencia 31<br>Nº: 496<br>JRA | /03/2024                                                                                                           |
|-------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:      | 10 de Aq                       | ostu                                                                                                                                                 | de 2.0 2 3                    | а<br>а                                          | COND. DE VEN                               | TA: CONTAD                                | O CRÉDITO                                                                                                          |
| /           |                                |                                                                                                                                                      | France He                     | Wion                                            | C.                                         | I. o RUC: 52                              | 2337                                                                                                               |
| Dirección:  |                                |                                                                                                                                                      |                               | 8                                               | . N                                        | lota de Remisión                          | n Ұ:                                                                                                               |
|             |                                |                                                                                                                                                      |                               | PRECIO                                          |                                            | LORDEV                                    |                                                                                                                    |
| CANT.       | CLASE DE M                     | ERCADERÍAS y/o SI                                                                                                                                    | ERVICIOS                      | UNITARIO                                        | EXENTAS                                    | IVA 5%                                    | IVA 10%                                                                                                            |
| 10          | MS4 unic                       | icy                                                                                                                                                  |                               | 100.000                                         |                                            |                                           | 100-000                                                                                                            |
|             |                                | ,                                                                                                                                                    |                               | .[                                              |                                            |                                           |                                                                                                                    |
|             |                                |                                                                                                                                                      | 8 2                           | /                                               |                                            | 19 (1)<br>(1)                             | 240                                                                                                                |
|             |                                | <                                                                                                                                                    |                               |                                                 |                                            | e.                                        |                                                                                                                    |
|             |                                | /                                                                                                                                                    |                               | *                                               |                                            | <                                         |                                                                                                                    |
| ¥           |                                |                                                                                                                                                      |                               |                                                 |                                            |                                           | · · · · ·                                                                                                          |
|             |                                |                                                                                                                                                      | $\overline{\ }$               |                                                 |                                            |                                           |                                                                                                                    |
|             |                                |                                                                                                                                                      | $\overline{}$                 |                                                 |                                            |                                           |                                                                                                                    |
| VALOR PAR   | CIAL                           |                                                                                                                                                      |                               |                                                 |                                            |                                           | 100.000                                                                                                            |
| TOTALAP     | AGAR GS. De                    | 4 wit e                                                                                                                                              |                               | er —                                            |                                            | TOTAL:                                    | 100.000.                                                                                                           |
| LIQ. DEL IV | 'A: (5%):                      | LIQ. DEL F                                                                                                                                           | VA: (10%): 90                 | 20                                              | TOTAL DEI                                  | IVA: 908                                  | 0.                                                                                                                 |
| OLa Im      | OPENCE Constitución 538 of C   | io Loitto Ferroira / RUC. 2510807 - 7 H<br>arles Antonio Lipto y Lomes Yalantinas Tel.: (071) 2004<br>ncernastina@ymail.com - Encernación - Pareguay | UR - Cal - (8985) 106781      | Fecha de Impresión:<br>Cant. 01 Tal. 50x3 - 000 |                                            |                                           | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(no válido para cróditofucal) |

.

| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA |
|--------------------------------|
| USO ADM NSTRATIVO              |
| Es copia fiel del driginal     |
|                                |
| JUNIS I                        |
|                                |
| Dra. Zully Lopez Paniagua      |
| Directora Administrativa       |





N°\_\_ 23

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MARIA DEL C.                                   | ARMEN HEL                         | LION D                | EIB            | ARROLA                                  |                            | C.I. Nº: 522.337                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                   |                                   |                       | 40. Set 8      |                                         | Si: X                      | No:                                                               |
| 3  | Cargo o función que desem                                    | peña:                             |                       | DO             | CENTE                                   |                            |                                                                   |
| 4  | Disposición legal de designa                                 |                                   | co Nº:                |                | S. FM N° 10/20                          |                            | Fecha: 01/08/2023                                                 |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gua      |                                   |                       |                | lonto Rendido (com<br>).000 (cien mil g |                            | c) 50% o diferencia no rendida<br>100.000 (cien mil<br>guaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                 | I Departamenta                    | al) de la             | Com            | isión de servicio:                      | ENCARNACIÓN                | 1                                                                 |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                   | ervicio:                          |                       | DIC            | TAR CLASES                              |                            |                                                                   |
| 8  | Período de la Comisión:                                      |                                   |                       | Des            | sde: 10 / 08                            | / 2023                     | Hasta: 10 / 08 /2023                                              |
| 9  | Medio de Traslado:                                           |                                   |                       |                | Instituci                               | onal:                      | Particular: X                                                     |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                  | S:                                |                       |                |                                         |                            |                                                                   |
|    |                                                              |                                   |                       | C              | omprobante                              |                            |                                                                   |
|    | Descripción                                                  | Tipo                              | N°                    |                | Fecha                                   | Monto                      | Observación                                                       |
| a) | Alojamiento                                                  |                                   |                       |                |                                         |                            |                                                                   |
| b) | Alimentación                                                 |                                   |                       |                |                                         |                            |                                                                   |
| 1  | MIXTURA                                                      | FACTURA                           | 002-<br>001-<br>00000 | 033            | 10/08/2023                              | 100.000                    |                                                                   |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                    |                                   |                       |                |                                         |                            |                                                                   |
| d) | Otros Justificados                                           |                                   |                       |                |                                         |                            |                                                                   |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                  | b+c+d)                            |                       |                | Ģ                                       | 100.000                    |                                                                   |
| 12 | Monto Devuelto:                                              |                                   | o N° y N              | ombi           | re de La<br><b>G</b>                    | 0                          |                                                                   |
| 13 |                                                              | -12)                              |                       |                | G                                       | 100.000                    |                                                                   |
| 14 | Fecha de recepción del forr<br>beneficiarios a la Administra | ación del Ente<br>Itenticada a la | e deber<br>a CGR a    | án se<br>adjur | er originales, y l<br>nto al formulario | a institución<br>original. | 0 6 /09/23                                                        |

proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

lion Firma del Beneficiario

Maria Hellion 522.337 Aclaración y C.I. Nº:\_\_\_\_

| de: Guillermine Andree Mereles Benitez | Açai - Menú - Minutas - Boc<br>Jugos Naturales y Bebidas e<br><b>Cel.: (0986) 352 88</b><br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio I<br>Encarnación - Itapúa - Paragu                          | n Gral.<br>5<br><sup>Paraguay</sup>             | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTU | io Vigencia<br>Vigencia 31<br>Nº: 496<br>IRA | 16300226<br><sup>23/03/2023</sup><br>/03/2024<br>0148 - 2<br>)))))))))))))))))))))))))))))))))))                     |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: 10 de                           | Aquistu de 2.0 23                                                                                                                                                                           | 5                                               | COND. DE VEN                               | TA: CONTAD                                   | O CRÉDITO [                                                                                                          |
| Nombre y/o Razón Social:               | Maria del Carmon Ha                                                                                                                                                                         | clion                                           | C.I.                                       | 0 RUC: 52                                    | 2337                                                                                                                 |
| Dirección:                             |                                                                                                                                                                                             | 8                                               |                                            | ta de Remisión                               |                                                                                                                      |
| CANT. CLASE DI                         | E MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                 | PRECIO                                          |                                            | LORDEV                                       | ENTA                                                                                                                 |
| 10                                     |                                                                                                                                                                                             | UNITARIO                                        | EXENTAS                                    | IVA 5%                                       | IVA 10%                                                                                                              |
| 1 Consului                             | iugy                                                                                                                                                                                        | 10000                                           | •                                          |                                              | 100.000                                                                                                              |
|                                        |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            |                                              | 20                                                                                                                   |
|                                        |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            |                                              |                                                                                                                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            | 37                                           |                                                                                                                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            | <                                            |                                                                                                                      |
| 2 G                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            |                                              | ·                                                                                                                    |
|                                        |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            |                                              |                                                                                                                      |
| <i>t</i> •                             |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            |                                              |                                                                                                                      |
| VALOR PARCIAL                          |                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            |                                              | 100.00                                                                                                               |
| TOTAL A PAGAR GS.                      | el wy                                                                                                                                                                                       | 91 -                                            |                                            | - TOTAL:                                     | loo ooo                                                                                                              |
| LIQ. DEL IVA: (5%):                    | LIQ. DEL IVA: (10%): 90                                                                                                                                                                     | 70                                              | TOTAL DEL I                                | VA: 9 091                                    | 2.                                                                                                                   |
| La IIII GIILa Castinatio 5             | untonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Heb. 1943<br>38 d'Arles Antonio Lipzy Lunzs Yulerinas Tel: (871) 20448 - Cel: (8865) 106281<br>rationeensacion@ysuillesn - Seconación - Parayoxy | Fecha de Impresión:<br>Cant. 01 Tal. 50×3 - 000 | MARZO/2023                                 | <u></u>                                      | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Conrabilidad<br>(no válide para crédito-fiscal) |

\_\_\_\_\_



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4 Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) **INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos** Area Responsable Responsabilidad 1. Dependencia Solicitante Presentación del Expediente y generación del ID. ID Nº: SSE: 75,265 Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: TRA: 99/2023 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institueiqual, facturas sin tachaduras ni enmiendas), y 2. Control y Procedimientos/ correspondencia con las documentaciones de respaldo (Fecha de la factura, destino del Mesa de Entrada aento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de com tatentes provinción del comisionamiento debe coincidir con el militifición de locarcia de la resolución de Viáticos). Exp. N°: Hecho por Fecha: Devuelto por: CON 2 Número de Hojas: die2 OBS: La presentación del expediente, deberá realizarse en tres legajos: 1er. Legajo: deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y OBS: La presentación del expediente, depera realizarse en tres legajos: ter. Legajo: ucoera contener, formulario de rendición de cuentas de viancos y los comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia aimple de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación. Enviar las documentaciones escancadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el Nº de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El expediente de informe final de misión contiene los siguientes documentos: 1. Formulario de Informe Final de misión firmado por el beneficiario; la cuenta de origen al Midiera y Modifided al que bace referencia la rendición y el detalle servicion planilla de Nidicos y Modifided al que bace referencia la rendición plante de plano de Viáticos y Modifided al que bace referencia la rendición plante de termo de negativita de la plante de detalle servicion plante de termo de los detalles servicion de la cuenta de origen plante de los detalles servicion de la cuenta de origen plante de los detalles servicion de la cuenta de origen plante de los detalles servicion de la cuenta de origen de la cuenta de origen de la cuenta de la cuenta de la detalle servicion de la cuenta de la cuenta de la detalle servicion de la detalle se Incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y el detalle según planilla del pedido de pago por viajes realizados. 2. Copia de la Resolución de Viático y 3. Evidencia de la misión realizada. Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las 3. Departamento de Auditoria disposiciones legales vigentes. Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: Verificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento 4. Departamento de Rendición de de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección **Cuentas Institucionales** General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual consolidado a la CGR. Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: Dirección General de Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. Administración y Finanzas Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 6. Dirección Financiera Contabilidad. Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: 7. Departamento de Contabilidad Archivo, anexo a los expedientes de pagos de viáticos. Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: Número de Hojas: Fecha:

•





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Memo MED. Nº 130/2023

#### **MEMORANDO**

| A  | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. |    |
|----|----------------------------------------------|----|
|    | Universidad Nacional de Itapúa.              |    |
| DE | · Dra Maria dal Carmon Hallion de Ibernal    | MI |

DE : Dra. Maria del Carmen Hellion de Ibarrola Docente – Facultad de Medicina – UNI

Dellion fz

**FECHA** : 05/09/2023

**OBJETO** : Informe final de Misión y Rendición de viático.

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 31 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2814

------

PAD NACIONAL DE ITAPÚA WIRDLY PROCEDIMIENTOS MESA DE ENTRADA 2854 123 aciente Nº 06/09/23 Hora: 14:16



,

а,

|                      |                                                                                                          | Aprobado p                          | or RESOLU        | CIÓN REC Nº 34/2022 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------------|
|                      |                                                                                                          |                                     | FIFM/VM          |                     |
|                      | FORMULARIO DE                                                                                            |                                     |                  |                     |
|                      | (Para Funcionarios A                                                                                     |                                     | adémicos, Ot     | tros)               |
|                      |                                                                                                          | EY Nº 5189/2014                     | r <del>.</del> . |                     |
|                      | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD N<br>ÀREA INSTITUCIONAL:                                                         | ACIONAL DE ITAP                     | UA               |                     |
|                      | Nombre/s y Apellido/s del/los                                                                            | 2 Cause a francis                   | 2 (1 ) 10        | 4                   |
| 1.                   | Beneficiario/s:                                                                                          | 2. Cargo o función<br>que desempeña | 3. C.I. Nº:      | 4. Firmas:          |
| 1                    | María del Carmen Hellión de<br>Ibarrola                                                                  | Docente                             | 522.337          | Mt Elevor fz        |
| 5.                   | Resolución de Viático Nº: 10/2023                                                                        | 6. Fecha de la Resol                | ución: 01/08/    | 2023                |
| 7.                   | Expediente de Viático Nº: 2814                                                                           | /                                   |                  |                     |
| 8.                   | Destino de la Comisión de Servicio:                                                                      | Encarnación                         |                  |                     |
| 9.                   | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                                       | Dictar clases de Far                | macología        |                     |
| 10.                  | Período de la Comisión:                                                                                  | Desde: 31/08/2023                   | Hasta: 31/08     | 3/2023              |
| 11.                  | Nombre del chofer designado (Si el m                                                                     | nedio de traslado es in             | stitucional):    |                     |
| 12.                  | Actividad/es                                                                                             |                                     |                  | mpresa visitada     |
|                      | Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los do<br>Facultad de Medicina. | ocentes de la                       | Facultad de      | Medicina-UNI        |
| 13.                  | Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er.<br>Farmacología.        |                                     | e medicina, en   | a la cátedra de     |
| Firm                 | Redet Superior Jerárquico -Aclaracio                                                                     | Laura Le<br>ón de Firma:            | 2000             |                     |
|                      | ONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE L                                                                         |                                     | A/S TAREA/S E    | NCOMENDADA/S        |
| Firm<br>Acla         | ia:<br>ración de la Firma:                                                                               | S                                   | ello:            |                     |
| Expe<br>Fech<br>Hora | : 14:16                                                                                                  | entos:                              |                  |                     |
| Firm:<br>Aclaı       | ~ ~ ~ ~                                                                                                  | o Jerredo                           |                  |                     |
|                      |                                                                                                          | V                                   |                  |                     |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

#### RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 5o de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos                   | C.I. N°   | Monto por<br>dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|---------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Calderoli Barreto, Ivan Eusebio       | 1.999.344 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Denis González, Rita Mabel Concepción | 2.601.215 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda        | 1.026.426 | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen  | 522.337   | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Lird de Mendoza, Nimia Alicia         | 362.561   | 200.000          | 1                | 200.000     |
| Ortellado de Canese, Juana Medarda    | 782.475   | 200.000          | 2                | 400.000     |

COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar. 39)

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General Facultad de Medicina - ÚNI

Claudio Diaz de Vivar Decano acultad de Medicina - UNI

|                  | REGISTRO                                              | <b>REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE</b> | DOCENI                                  | re - Periodo 2023                                     |
|------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| INSTITUCION:     | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | DE ITAPÚA                         |                                         |                                                       |
| ASIGNATURA:      | FARMACOLOGÍA                                          |                                   |                                         |                                                       |
| CURSO:           | 30                                                    |                                   |                                         |                                                       |
| MES:             | AGOSTO                                                | ENCARGADO DI                      | EL REGISTRO: DEPA                       | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA |
| TIPO:            | TEORÍA                                                |                                   | HC                                      | HORARIO                                               |
| PLANTEL DOCENTE: | María del Carmen Hellión                              | JUEVES 07:00 A 12:00              | 12:00                                   |                                                       |
|                  | Olga Yolanda Heinechen Almada                         |                                   |                                         |                                                       |
|                  | Juan Alcides Alvarez Cabrera                          |                                   |                                         |                                                       |
|                  |                                                       |                                   | _                                       | Observaciones:                                        |
| FECHA            | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO                           | HORARIO                           | CUMPLE SEGÚN<br>CRONOGRAMA<br>ENTREGADO |                                                       |
|                  |                                                       |                                   | Sí No                                   | FIRMA DEL DOCENTE                                     |
| 00 90 00         | Farmaces amuelleer, humetico                          | 200                               |                                         | Maria del Carmen Hellión IDJACCE e Carto              |
| 31-08-202        | & seclerates                                          | 2.3                               |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada                         |
|                  | Formacos contractues                                  | 1200                              |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                          |
|                  |                                                       |                                   |                                         | María del Carmen Hellión                              |
|                  |                                                       |                                   |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada                         |
|                  |                                                       | _                                 |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                          |
|                  |                                                       |                                   |                                         | María del Carmen Hellión                              |
|                  |                                                       |                                   | -                                       | Olga Yolanda Heinechen Almada                         |
|                  |                                                       |                                   |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                          |
|                  |                                                       | a                                 |                                         | María del Carmen Hellión                              |
|                  |                                                       |                                   |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada                         |
|                  |                                                       |                                   |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                          |
|                  |                                                       |                                   |                                         |                                                       |



# N°

#### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION D                                       | C.I. Nº: 522.337                                    |            |                                                              |                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                                 | Si: X                                               | No:        |                                                              |                      |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                                 | lesempeña: DOCENTE                                  |            |                                                              |                      |
| 4  | Disposición legal de designación de vialico N., RES. FIVIN 10/2023 Fecha: 01/0 |                                                     |            |                                                              | Fecha: 01/08/2023    |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>¢</b> )<br>200.000 (doscientos mil guaraníes)        | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) c) 50% o diferen |            | 50% o diferencia no rendida<br>D0.000 (cien mil<br>uaraníes) |                      |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                             | Comisión de servicio: E                             | ENCARNACIÓ | N                                                            |                      |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                             | DICTAR CLASES                                       |            |                                                              |                      |
| 8  | Período de la Comisión:                                                        | Desde: 31 / 08 /                                    | 2023       |                                                              | Hasta: 31 / 08 /2023 |
| 9  | Medio de Traslado:                                                             | Institucio                                          | onal:      |                                                              | Particular: X        |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                                  |                                                     |            |                                                              |                      |

|    | Comprobante Descripción                                                                                               |               |                         |                      |                |             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|----------------------|----------------|-------------|
|    | Descripcion                                                                                                           | Tipo          | N°                      | Fecha                | Monto          | Observación |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |               |                         |                      |                |             |
| )  | Alimentación                                                                                                          |               |                         |                      | Concession and |             |
| 1  | MIXTURA                                                                                                               | FACTURA       | 002-<br>001-<br>0000036 | 31/08/2023           | 100.000        |             |
| )  | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               |                         |                      |                |             |
| )  | Otros Justificados                                                                                                    |               |                         |                      |                |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        |                         | Ģ                    | 100.000        |             |
| 2  | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                          |               | N° y Nombr              | re de La<br><b>G</b> | 0              |             |
| 3  | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                         | G                    | 100.000        |             |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ción del Ente | deberán se              | er originales, y la  | a institución  | 06/09/23    |

Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

Pellion

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Maria Hellion 322.337

|                                         | Ulliermina Andree Merelez Benliez | Jugos Naturale<br><b>Cel.: (0</b> 9<br>Calle Abog. Lorenz                                                                                         | Minutas - Bocad<br>es y Bebidas en<br>986) 352 885<br>o Zacarias c/ Rio Pa<br>- Itapúa - Paraguay | Gral.                                        | Fecha Ini<br>Fecha Fir<br>R.U.C. | ADO Nº 1<br>cio Vigencia 2<br>vigencia 31/0<br>Nº: 4960<br>URA<br>2-001-00 | 3/03/2023<br>03/2024<br>0148 - 2                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha                                   | 31 de 1                           | Rosto                                                                                                                                             | de 2.023                                                                                          |                                              | COND. DE VER                     | NTA: CONTADO                                                               | CRÉDITO 🗌                                                                                                            |
| Nombr                                   | e y/o Razón Social:               | lario Del                                                                                                                                         | Carmen &                                                                                          | Hlion                                        | C                                | I. o RUC: 520                                                              | 2.337                                                                                                                |
| Direcc                                  | V                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                   | 8                                            |                                  | lota de Remisión                                                           |                                                                                                                      |
| CANT                                    | CLASE DE N                        | VIERCADERÍAS y/o S                                                                                                                                | SERVICIOS                                                                                         | PRECIO<br>UNITARIO                           | EXENTAS                          | ALOR DE VE<br>IVA 5%                                                       | IVA 10%                                                                                                              |
| 1                                       | Consumi.                          | u'as                                                                                                                                              |                                                                                                   | pass                                         |                                  |                                                                            | 100.00                                                                                                               |
| 2.2                                     |                                   |                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                              |                                  | >                                                                          |                                                                                                                      |
|                                         |                                   |                                                                                                                                                   | 5                                                                                                 |                                              |                                  |                                                                            |                                                                                                                      |
|                                         |                                   | _                                                                                                                                                 |                                                                                                   | ÷                                            |                                  |                                                                            |                                                                                                                      |
|                                         | 1                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                              |                                  |                                                                            |                                                                                                                      |
|                                         | -                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                              |                                  |                                                                            |                                                                                                                      |
|                                         |                                   |                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                              |                                  |                                                                            |                                                                                                                      |
| et.                                     |                                   |                                                                                                                                                   |                                                                                                   | 2                                            |                                  |                                                                            |                                                                                                                      |
| 100000000000000000000000000000000000000 | PARCIAL                           | With Street                                                                                                                                       |                                                                                                   |                                              |                                  |                                                                            | 10000                                                                                                                |
| TOTA                                    | LA PAGAR GS.                      | an und                                                                                                                                            |                                                                                                   | _4                                           |                                  | TOTAL:                                                                     | 100.000,                                                                                                             |
| LIQ. D                                  | EL IVA: (5%):                     | LIQ. DEL                                                                                                                                          | IVA: (10%): 9C                                                                                    | PPP                                          | TOTAL DE                         | LIVA: 9090                                                                 | 2                                                                                                                    |
| OLa                                     | IMOPENIA Constitución 538 es      | nio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7<br>'Carlos Antonio López y Lanna Valentinas Tol.: (071) 2<br>uncarnacion@gmail.com - Escanación - Parayosy | 00488 Pal-/8895 105791                                                                            | Fecha de Impresión<br>ant. 01 Tal. 50x3 - 00 |                                  |                                                                            | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(no válide para crédito fiscal) |

\*



# Nº\_/19

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

# Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION D                                | C.I. Nº: 522.337                                                   |           |                                                                   |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                          | ado)                                                               | Si: X     | No:                                                               |  |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                          | DOCENTE                                                            |           |                                                                   |  |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                         | RES. FM N° 10/202                                                  | 3         | Fecha: 01/08/2023                                                 |  |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>¢</b> )<br>200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>100.000 (cien mil guaraníes) |           | c) 50% o diferencia no rendida<br>100.000 (cien mil<br>guaraníes) |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                      | Comisión de servicio: E                                            | NCARNACIÓ | N                                                                 |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                      | DICTAR CLASES                                                      | 1         | /                                                                 |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                 | Desde: 31 / 08 /                                                   | 2023      | Hasta: 31 / 08 /2023                                              |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                      | Institucio                                                         | nal:      | Particular: X                                                     |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                           |                                                                    |           |                                                                   |  |

|    | Description                                                                                                            | Bar Sull St.  |                         |                     |               |                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|---------------------|---------------|-----------------|
|    | Descripción                                                                                                            | Tipo          | N°                      | Fecha               | Monto         | Observación     |
| a) | Alojamiento                                                                                                            |               |                         |                     |               | A Star La Page  |
| b) | Alimentación                                                                                                           |               |                         |                     |               | SHALL SIGNAL IN |
| 1  | MIXTURA                                                                                                                | FACTURA       | 002-<br>001-<br>0000036 | 31/08/2023          | 100.000       |                 |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                              |               |                         |                     |               |                 |
| d) | Otros Justificados                                                                                                     |               |                         |                     |               |                 |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                            | b+c+d)        |                         | G                   | 100.000       |                 |
| 12 | Monto Devuelto:                                                                                                        |               | N° y Nombr              |                     | 0             |                 |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                             | -12)          |                         | G                   | 100.000       |                 |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional) | ción del Ente | deberán se              | er originales, y la | a institución | 06/09/23        |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

Ellinf

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Maria Hellion 522.332

|          | Mermina Andrea Mereios Benítez | Cel.: (09<br>Calle Abog. Lorenz                                                                                                                         | es y Bebidas en<br>986) 352 885       | Gral.                                             | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTL | vigencia<br>Vigencia 31<br>Nº: 496<br>JRA | <b>16300226</b><br>23/03/2023<br>/03/2024<br>0 <b>148 - 2</b>                                                      |
|----------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:   | 31 de 1                        | Arosto                                                                                                                                                  | de 2.023                              |                                                   | COND. DE VEN                               | TA: CONTAD                                | O 🗌 CRÉDITO 🗌                                                                                                      |
| Nombre   | y/o Razón Social:              | land Del                                                                                                                                                | larmen 1                              | Hlion                                             | C.I                                        | . 0 RUC: 52                               | 2337                                                                                                               |
| Direcció | n:                             | 4                                                                                                                                                       |                                       | 8                                                 | . No                                       | ota de Remisió                            | n Ұ:                                                                                                               |
| (au)     |                                | ž                                                                                                                                                       |                                       | PRECIO                                            | VA                                         | LORDEV                                    | ENTA                                                                                                               |
| CANT.    | CLASE DE                       | MERCADERÍAS y/o S                                                                                                                                       | ERVICIOS                              | UNITARIO                                          | EXENTAS                                    | IVA 5%                                    | IVA 10%                                                                                                            |
|          | Consumi                        | d'II                                                                                                                                                    | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 100.000                                           |                                            | •                                         | 100.001                                                                                                            |
|          |                                |                                                                                                                                                         |                                       |                                                   |                                            | ~                                         |                                                                                                                    |
| 3        |                                |                                                                                                                                                         |                                       |                                                   |                                            |                                           | +                                                                                                                  |
| VALOR I  | PARCIAL                        | Part and                                                                                                                                                |                                       |                                                   |                                            |                                           | lann                                                                                                               |
| TOTAL    | A PAGAR GS.                    | en unit                                                                                                                                                 |                                       | -4 -                                              |                                            | TOTAL:                                    | 100.000                                                                                                            |
| LIQ. DEI | L IVA: (5%):                   | LIQ. DEL I                                                                                                                                              | VA: (10%): 90                         | 90                                                | TOTAL DEL                                  | IVA: COO                                  | 0                                                                                                                  |
| OLa l    | III GIILA Canatitución 538 a   | anio Laitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 H<br>V Cates Antonio Lápez y Lanas Valentinas Tel.: (071) 200<br>anncernacina@gmail.con - Escamacióa - Paraposy | 489 - Cel.: (8985) 106781             | Fecha de Impresión: N<br>ant. 01 Tal. 50x3 - 0000 | MARZO/2023                                 |                                           | Original : Comprador<br>Duplicado: Archive Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(no válide para criditofucal) |





N°

### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION I                                 | C.I. Nº: 522.337                                                   |                  |   |                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|---|--------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrat                            | Si: X                                                              | No               |   |                                                              |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                           | DOCENTE                                                            |                  |   |                                                              |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                          | Nº: RES. FM N° 10/2023 Fecha: 01/08/2023                           |                  |   |                                                              |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>100.000 (cien mil guaraníes) |                  |   | 50% o diferencia no rendida<br>00.000 (cien mil<br>Jaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la                       | Comisión de servi                                                  | icio: ENCARNACIÓ | N |                                                              |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                       | DICTAR CLAS                                                        |                  |   |                                                              |
| 8  | Período de la Comisión:                                                  | Desde: 31 /                                                        | 08 / 2023        |   | Hasta: 31 / 08 /2023                                         |
| 9  | Medio de Traslado:                                                       | Inst                                                               | itucional:       |   | Particular: X                                                |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                            |                                                                    |                  |   |                                                              |

|    | Descripción Comprobante                                                                                                |                                 |                         |                      | Obcomunatión  |             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------|---------------|-------------|
|    | Descripcion                                                                                                            | Tipo                            | N°                      | Fecha                | Monto         | Observación |
| a) | Alojamiento                                                                                                            |                                 |                         |                      |               |             |
| b) | Alimentación                                                                                                           |                                 |                         | Pares Pare           |               |             |
| 1  | MIXTURA                                                                                                                | FACTURA                         | 002-<br>001-<br>0000036 | 31/08/2023           | 100.000       |             |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                              |                                 |                         |                      |               |             |
| d) | Otros Justificados                                                                                                     |                                 |                         |                      |               |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                            | b+c+d)                          |                         | G                    | 100.000       |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                           | Boleta Depósito                 | N° y Nombi              | re de La<br><b>G</b> | 0             |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                             | -12)                            |                         | Ģ                    | 100.000       |             |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional) | nulario y docu<br>ción del Ente | deberán se              | er originales, y la  | a institución | 06/09/213   |

Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

200

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Maria Hellior 522.332

|         | Açai - Menú - Minutas - Boc<br>Jugos Naturales y Bebidas en<br><b>Cel.: (0986) 352 88</b><br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio F<br>Encarnación - Itapúa - Paragua                                                                                | n Gral.<br>5<br>Paraguay                        | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTI | io Vigencia 2<br>Vigencia 31/<br>Nº: 496<br>IRA | 03/2024<br>0 <b>148 - 2</b>                                                                                          |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:  | 31 de Azosto de 2.023                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | COND. DE VEN                               | TA: CONTADO                                     | D CRÉDITO C                                                                                                          |
| Nombre  | y /o Razón Social: Ilaria Del Carmey                                                                                                                                                                                                                | Hellion                                         | C.I.                                       | 0 RUC: 52                                       | 2337                                                                                                                 |
| Direcci | бn:                                                                                                                                                                                                                                                 | 8                                               | No                                         | ota de Remisión                                 | Ұ:                                                                                                                   |
| CANT.   | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                  | PRECIO<br>UNITARIO                              | EXENTAS                                    | LOR DE VI<br>IVA 5%                             | ENTA<br>IVA 10%                                                                                                      |
| A       | Consumición                                                                                                                                                                                                                                         | posos                                           |                                            |                                                 | 100.000                                                                                                              |
| ·       |                                                                                                                                                                                                                                                     | $\searrow$                                      |                                            |                                                 |                                                                                                                      |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                            | <u>.</u>                                        |                                                                                                                      |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                            |                                                 |                                                                                                                      |
| 392     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | 25                                         |                                                 |                                                                                                                      |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                            |                                                 | <u></u> .                                                                                                            |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                            |                                                 |                                                                                                                      |
|         | 1+                                                                                                                                                                                                                                                  | $\sim$                                          |                                            |                                                 |                                                                                                                      |
|         | PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                            |                                                 | 100,000                                                                                                              |
| TOTAL   | A PAGAR GS. Lien und                                                                                                                                                                                                                                | -4 -                                            |                                            | TOTAL:                                          | 100.000.                                                                                                             |
| LIQ. DE | CL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 96                                                                                                                                                                                                               | 290                                             | TOTAL DEL                                  | IVA: 9090                                       | 2                                                                                                                    |
| OLa     | de José Antonio Leitto Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Heb. 1943<br>Centineta Cureste Verenti de Sta V Celes Antonio Lápez y Leves Valentines Tel.: (071) 200418 - Cal: (##85) 106281<br>E-ruit: laingrestancenzacina@geail.com - Exemunciós - Parayony | Fecha de Impresión:<br>Cant. 01 Tal. 50x3 - 000 |                                            |                                                 | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(no válido para crédito flarai) |

**.** 

•

•



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | Apr                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | obado por RESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | LUCIÓN REC Nº 274 /2022                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                               | Formulario de<br>INFORMES FI                                                                                          | Derivación de Expe<br>NALES DE MISIÓ                                                                                                                                                                                                                                                                       | dientes (Sub Gr<br>N- Rendición de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | upo 230)<br>Viáticos                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| Área Responsable                                                                                                                                                                                                                                              | Re                                                                                                                    | esponsabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| . Dependencia Solic                                                                                                                                                                                                                                           | itante Pr                                                                                                             | esentación del Expediente                                                                                                                                                                                                                                                                                  | y generación del II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ).                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| DNº: 58: 75.264                                                                                                                                                                                                                                               | Hecho por: Ve                                                                                                         | rificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| <u>RA: 98/2023</u><br>2. Control y Pro<br>Mesa de Entrada                                                                                                                                                                                                     | ocedimientos/ (N<br>con<br>con<br>res                                                                                 | ota/Memo con membrete<br>rrespondencia con las docu<br>misionamiento, timbrado vi<br>adición y la conja de la                                                                                                                                                                                              | institucional, facturas<br>mentaciones de respai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | on de viáticos, en cuanto al formate<br>s sin tachaduras ni enmiendas), y<br>do (Fecha de la factura, destino dei<br>tura que coincida con la planilla de<br>sionamiento debe coincidir con e<br>a de Viáticos).                                              |  |  |
| Exp. N°:                                                                                                                                                                                                                                                      | Hecho por:                                                                                                            | CTORAD CO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 2853/23                                                                                                                                                                                                                                                       | up 1                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 407/09/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 23                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| Número de Hojas: 24                                                                                                                                                                                                                                           | · Pe                                                                                                                  | chain and an and a company                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | lario de rendición de cuentas de viáticos y                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| expediente de informe fin                                                                                                                                                                                                                                     | al de misión contiene le<br>el Nº de Expediente de<br>realizados, 2. Copia de l                                       | pago de Viáticos y Movilidad<br>a Resolución de Viático y 3. Ev                                                                                                                                                                                                                                            | al que hace referencia la<br>idencia de la misión reali<br>diente, en cuanto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | confirmación de la cuenta de origen). E<br>lal de misión firmado por el beneficiario<br>a rendición y el detalle según planilla de<br>zada.<br>a su contenido ajustado a la                                                                                   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | disposition of Barrier                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                                                                                                                           | Hecho por:                                                                                                            | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | le Rendición de                                                                                                       | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su                                                                                                                                                                                                            | Fecha:<br>consolidación, dig<br>ital de los informes<br>publicación y del e<br>ación y Finanzas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensua                                                                                                                           |  |  |
| 4. Departamento d<br>Cuentas Institucion                                                                                                                                                                                                                      | le Rendición de                                                                                                       | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr                                                                                                                                                                                    | Fecha:<br>consolidación, dig<br>ital de los informes<br>publicación y del e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció                                                                                                                                                         |  |  |
| 4. Departamento d<br>Cuentas Institucion                                                                                                                                                                                                                      | de Rendición de<br>ales<br>Hecho por:<br>General de                                                                   | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr<br>consolidado a la CGR.                                                                                                                                                           | Fecha:<br>consolidación, dij<br>ital de los informes<br>publicación y del e<br>ación y Finanzas.<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensue<br>Devuelto por:                                                                                                          |  |  |
| <ol> <li>Departamento o<br/>Cuentas Institucion</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>Dirección</li> <li>Administración y F</li> </ol>                                                                                                                        | de Rendición de<br>ales<br>Hecho por:<br>General de                                                                   | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr<br>consolidado a la CGR.<br>Verificado por:                                                                                                                                        | Fecha:<br>consolidación, dij<br>ital de los informes<br>publicación y del e<br>ación y Finanzas.<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensue<br>Devuelto por:                                                                                                          |  |  |
| <ol> <li>Departamento o<br/>Cuentas Institucion</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>Dirección</li> </ol>                                                                                                                                                    | le Rendición de<br>ales<br>Hecho por:<br>General de<br>inanzas<br>Hecho por:                                          | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr<br>consolidado a la CGR.<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación d<br>Verificado por:                                                                                          | Fecha:<br>consolidación, dij<br>ital de los informes<br>publicación y del e<br>ación y Finanzas.<br>Fecha:<br>lel expediente a la D<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensue<br>Devuelto por:<br>irección Financiera.<br>Devuelto por:                                                                 |  |  |
| <ol> <li>4. Departamento o<br/>Cuentas Institucion</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>5. Dirección<br/>Administración y F<br/>Fecha de Recepción:</li> </ol>                                                                                               | le Rendición de<br>ales<br>Hecho por:<br>General de<br>inanzas<br>Hecho por:                                          | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr<br>consolidado a la CGR.<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación d<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación                                                                 | Fecha:<br>consolidación, dij<br>ital de los informes<br>publicación y del e<br>ación y Finanzas.<br>Fecha:<br>lel expediente a la D<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensue<br>Devuelto por:<br>irección Financiera.<br>Devuelto por:                                                                 |  |  |
| <ol> <li>4. Departamento o<br/>Cuentas Institucion</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>5. Dirección<br/>Administración y F<br/>Fecha de Recepción:</li> <li>6. Dirección Finance</li> </ol>                                                                 | le Rendición de<br>ales<br>Hecho por:<br>General de<br>inanzas<br>Hecho por:<br>itera<br>Hecho por:                   | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr<br>consolidado a la CGR.<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación de<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación<br>Contabilidad.                                               | Fecha:         consolidación, digital de los informes         publicación y del e         ación y Finanzas.         Fecha:         lel expediente a la D         Fecha:         n del expediente y         Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensue<br>Devuelto por:<br>irección Financiera.<br>Devuelto por:<br>su legajo al Departamento de<br>Devuelto por:                |  |  |
| <ul> <li>4. Departamento o<br/>Cuentas Institucion</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>5. Dirección<br/>Administración y F</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>6. Dirección Finance</li> <li>Fecha de Recepción:</li> </ul>                               | le Rendición de<br>ales<br>Hecho por:<br>General de<br>inanzas<br>Hecho por:<br>itera<br>Hecho por:                   | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr<br>consolidado a la CGR.<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación de<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación<br>Contabilidad.<br>Verificado por:                            | Fecha:         consolidación, digital de los informes         publicación y del e         ación y Finanzas.         Fecha:         lel expediente a la D         Fecha:         n del expediente y         Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensue<br>Devuelto por:<br>irección Financiera.<br>Devuelto por:<br>su legajo al Departamento de<br>Devuelto por:                |  |  |
| <ul> <li>4. Departamento o<br/>Cuentas Institucion</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>5. Dirección<br/>Administración y F</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>6. Dirección Finance</li> <li>Fecha de Recepción:</li> <li>7. Departamento de</li> </ul>   | le Rendición de<br>ales<br>Hecho por:<br>General de<br>inanzas<br>Hecho por:<br>itera<br>Hecho por:<br>e Contabilidad | Verificado por:<br>Verificación, control,<br>derivación de copia dig<br>de Informática, para su<br>General de Administr<br>consolidado a la CGR.<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación de<br>Verificado por:<br>Revisión y derivación<br>Contabilidad.<br>Verificado por:<br>Archivo, anexo a los es | Fecha:         consolidación, digital de los informes publicación y del e ación y Finanzas.         Fecha:         lel expediente a la D         Fecha:         n del expediente y         Fecha:         consolidación, digital de los informes publicación y del e ación y del e ación y Finanzas.         Fecha:         Pecha:         pecha: <tr <="" td=""><td>gitalización (si corresponde)<br/>finales de misión al Departament<br/>expediente impreso a la Direcció<br/>Remisión de Informe mensus<br/>Devuelto por:<br/>irección Financiera.<br/>Devuelto por:<br/>su legajo al Departamento o<br/>Devuelto por:<br/>de viáticos.</td></tr> | gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensus<br>Devuelto por:<br>irección Financiera.<br>Devuelto por:<br>su legajo al Departamento o<br>Devuelto por:<br>de viáticos. |  |  |
| gitalización (si corresponde)<br>finales de misión al Departament<br>expediente impreso a la Direcció<br>Remisión de Informe mensus<br>Devuelto por:<br>irección Financiera.<br>Devuelto por:<br>su legajo al Departamento o<br>Devuelto por:<br>de viáticos. |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Memo MED. Nº 132/2023

#### **MEMORANDO**

| Α      | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.<br>Universidad Nacional de Itapúa.                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DE     | <b>: Bioq. Mónica María González</b><br>Aux. de Enseñanza Laboratorio<br>Facultad de Medicina – UNI |
| FECHA  | : 05/09/2023                                                                                        |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viático.                                                   |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de cuenta de viático, correspondiente al viaje realizado del **21 al 25 de agosto** del año en curso, con la finalidad de participar del I Congreso Internacional de Jóvenes Investigadores en Ciencias de la Salud, I Escuela de Invierno de Investigación Científica y II Seminario de Salud Pública.

Atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2782

| UNIVER            | SIDAD NACION | PUA APUA       |
|-------------------|--------------|----------------|
| 698               | SA DE EN     | TRADA<br>63/22 |
| Expedie           | 00/00/00     | Hora: 14:16    |
| Fecha:_<br>Firma: | 10           |                |
| 1                 | e Firma:     |                |



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996 Rectorado

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | Aprobado po                                                                                                                                                         | r RESOLUC         | IÓN REC Nº 34/2022       |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                     | FIFM/VM N°        |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FORMULARIO DE                                                                         | INFORME FINAL I                                                                                                                                                     | DE LA MISIO       | DN                       |  |  |
| (Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| LEY Nº 5189/2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA                                            |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ÀREA INSTITUCIONAL:                                                                   | 2 Course franción                                                                                                                                                   | 3. C.I. Nº:       | 4. Firmas:               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nombre/s y Apellido/s del/los                                                         | 2. Cargo o función<br>que desempeña                                                                                                                                 | 5. C.I. N .       | 4. I lillias.            |  |  |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Beneficiario/s:<br>Mónica María González                                              | Auxiliar de                                                                                                                                                         | 2.191.385         | 5. GI                    |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Monica Maria Gonzalez                                                                 | Enseñanza                                                                                                                                                           |                   | Addmailez                |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       | Laboratorio                                                                                                                                                         |                   |                          |  |  |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Resolución de Viático Nº: 13/2023                                                     | 6. Fecha de la Resol                                                                                                                                                | ución: 16/08/2    | .023                     |  |  |
| <u>J.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       | /                                                                                                                                                                   |                   |                          |  |  |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Expediente de Viático Nº: 2782                                                        | Expediente de Viático Nº: 2782                                                                                                                                      |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Destino de la Comisión de Servicio:                                                   | Coronel Oviedo                                                                                                                                                      |                   |                          |  |  |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       | Participar en el Evento Científico I Congreso Internacional de                                                                                                      |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | Jóvenes Investigadore                                                                                                                                               | s en Ciencias d   | e la Salud, I Escuela de |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | Invierno de Investigación Científica y II Seminario de Salud                                                                                                        |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | Pública, organizado p                                                                                                                                               | or la Universida  | ad Nacional de Caaguazú, |  |  |
| ~                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A cui la la Cominida de Cominios                                                      | el Instituto Regional de Investigación en Salud y el Instituto<br>Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar<br>Social con el apoyo del CONACYT. |                   |                          |  |  |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                    |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| 10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Período de la Comisión:                                                               | Desde: 21/08/2023                                                                                                                                                   | Hasta: 25/08      | 3/2023                   |  |  |
| 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nombre del chofer designado (Si el n                                                  |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 200 MO MA HIN SAUDO                                                                   |                                                                                                                                                                     | Entidad o e       | mpresa visitada          |  |  |
| 12.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Participe del Evento Científico I Congre                                              | so Internacional de                                                                                                                                                 |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Jóvenes Investigadores en Ciencias de la                                              | a Salud, I Escuela de                                                                                                                                               |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Invierno de Investigación Científica y II<br>Pública, organizado por la Universidad I | Seminario de Salud                                                                                                                                                  | Caaguazú.         |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | el Instituto Regional de Investigación en                                             | Salud y el Instituto                                                                                                                                                | Cuuguuzu          |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nacional de Salud del Ministerio de Salu                                              | ud Pública y Bienestar                                                                                                                                              |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Social con el apoyo del CONACYT.                                                      |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| 13.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Beneficios de la misión realizada p                                                   | ara la Institución:                                                                                                                                                 |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | *Conformación de la sociedad cientí                                                   | fica de ióvenes invest                                                                                                                                              | igadores del P    | araguay.                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | *Capacitación a estudiantes investiga                                                 | adores en diseños met                                                                                                                                               | odológicos y r    | edacción científica.     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | *Incentivo a la publicación científica                                                | l                                                                                                                                                                   | NACIONA           |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | SOF                                                                                                                                                                 | de Moursal        |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | UNIVER                                                                                                                                                              | and E             |                          |  |  |
| Tri-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ma del Superior Jerárquico -Aclarac                                                   | ción de Firma:                                                                                                                                                      | WELL              | Diang Dressler           |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | 15/                                                                                                                                                                 | noia e to se alle |                          |  |  |
| RES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE                                                      | LA REALIZACIÓN DE                                                                                                                                                   | CA/S TAREA/S      | ENCOMENDADA/S            |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| Fir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ma:                                                                                   |                                                                                                                                                                     | Sello:            |                          |  |  |
| Aclaración de la Firma: Sello:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | sa de Entrada de Control y Procedir                                                   | nientos:                                                                                                                                                            |                   |                          |  |  |
| Fy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | pediente N°: 2853/23                                                                  |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| Fecha: $06/09/23$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| Hora: 14:16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| Firma: huf                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
| and the second sec | Firma: hun<br>Aclaración de Firma: Munom Ageico Aconecto                              |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                   |                          |  |  |





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 16 de agosto de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 13/2.023

Por la cual se comisiona a la funcionaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI) y se autoriza el pago del rubro de "Viáticos y Movilidad".

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

La necesidad de comisionar a la funcionaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley Nº 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) COMISIONAR a la iuncionaria de la Facultad de Medicina los días lunes 21, martes 22, miercoles 23, jueves 24 y viernes 25 de agosto del 2023, quien estará viajando a la ciudad de Coronel Oviedo a fin de participar del I Congreso Internacional de Jóvenes investigadores en Ciencias de la Salud, I Escuela de Invierno de Investigación Científica y Il Seminario de Salud Pública.

| LA Nº | CONTRACTOR CONTRACTOR | C.I. Nº   |
|-------|-----------------------|-----------|
| 1     | Monica Maria González | 2.191.385 |

2°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a la funcionaria comisionada precedentemente, de la suma de Gs. 180.000 (ciento ochenta mil guaranies) por día.

3") COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

n "ton an 'us faric Gannesi de Medicina - 'UNI

laudio Diaz de Vivar Decano dé Medicina - UNI

#### FOTOS DE EVIDENCIAS











02

N° ЦB

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 117 | STITUCION. Oniversidad Habienar do hapad                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Beneficiario: MONICA MARIA GONZÁLEZ                              | C.I. Nº: 2.191.385                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                                                                            |
| 2   | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                   | Si: X                                                                                                                                | No:                                                                                                                                           |                                                    |                                                                                                                                            |
| 3   | Cargo o función que desempeña:                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                                                                            |
| 4   | Disposición legal de designación de viático Nº:                  | RES. FM N° 13                                                                                                                        |                                                                                                                                               |                                                    | Fecha: 16/08/2023                                                                                                                          |
| 5   | Viático asignado: a) (\$)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | (c)b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)c)(c)715.850 (setecientos quince mil1(c)ochocientos cincuentaC                                  |                                                                                                                                               |                                                    | 50% o diferencia no rendida<br>34.150 (ciento ochenta y<br>uatro mil ciento cincuenta<br>uaraníes                                          |
| 6   | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la               | Comisión de servio                                                                                                                   | cio: CORONEL OV                                                                                                                               | IEDC                                               |                                                                                                                                            |
| 7   | Motivo de la Comisión de Servicio:                               | Participar en el<br>Jóvenes Investi<br>Invierno de Inv<br>Pública, organiz<br>Caaguazú, el Ir<br>Instituto Nacion<br>Bienestar Socia | Evento Clentifico<br>gadores en Cien<br>estigación Cienti<br>zado por la Unive<br>istituto Regional<br>al de Salud del M<br>al con el apoyo d | cias<br>fica y<br>ersida<br>de Ir<br><i>I</i> inis | de la Salud, I Escuela de<br>/ II Seminario de Salud<br>ad Nacional de<br>vestigación en Salud y el<br>terio de Salud Pública y<br>DNACYT. |
| 8   | Período de la Comisión:                                          |                                                                                                                                      | 08 / 2023                                                                                                                                     |                                                    | Hasta: 25 / 08 / 2023 /                                                                                                                    |
| 9   | Medio de Traslado:                                               | Insti                                                                                                                                | tucional:                                                                                                                                     |                                                    | Particular: X                                                                                                                              |
| 10  | Detalle de Gastos Incurridos:                                    |                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                    | _                                                                                                                                          |
|     |                                                                  |                                                                                                                                      |                                                                                                                                               | 100 C                                              |                                                                                                                                            |

|    |                             |                                                  | C                           | omprobante                              |           | Observación |
|----|-----------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------|-------------|
|    | Descripción                 | Tipo                                             | N°                          | Fecha                                   | Monto     |             |
| a) | Alojamiento                 |                                                  |                             |                                         |           | 特法教理于       |
| b) | Alimentación                | 12.8                                             |                             | 1000                                    | 355.000   |             |
| 1  | Distribuidora GP            | Factura                                          | 001-001-0005160             | 21/08/2023                              | 100.000   |             |
| 2  | La Negrita Artesanal        | Factura                                          | 001-001-0035630             | 22/08/2023                              | 74.000    |             |
| 3  | Chef Bar Oviedo             | Factura                                          | 003-004-<br>0000119 /       | 23/08/2023                              | 36.000    |             |
| 4  | Lodwil Lomitos              | Factura                                          | 001-001-0009583             | 24/08/2023                              | 45.000 /  |             |
|    | Maxi Hotel                  | Factura                                          | 001-001-                    | 25/08/2023                              | 100.000 / |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano   |                                                  |                             |                                         | 150.000   |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan     | Factura                                          | 001-001-000051              | 25/08/2023                              | 150.000   |             |
| d) | Otros Justificados          |                                                  |                             |                                         | 210.850   |             |
| 1  | Punto Farma                 | Factura                                          | 148-001-<br>0022133         | 21/08/2023                              | 210.850   |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | ·b+c+d)                                          |                             | G                                       | 715.850   |             |
| 12 | Monto Devuelto:             |                                                  | to N° y Nomb                | re de La<br><b>G</b>                    | 0         |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-1   | 1-12)                                            |                             | Ġ                                       | 184.150   |             |
| 14 | Fecha de recepción del forr | mulario y doc<br>ación del Ent<br>itenticada a l | te deberán s<br>la CGR adju | er originales, y l<br>nto al formulario | original. | 06/09/23    |

Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

irma del Beneficiario

2191385

Aclaración y C.I. Nº: Monica Gonzalez

| Cel.:                                                                   | 6 P<br>: (0971) 4                                      | OFOED                                                                  | Guillermo                                                                                                        | <b>DOL</b><br><b>Gabriel Po</b><br>garribia eso<br>Oviedo - Po                            | ortillo Lá<br>quina Moi                                                  | 5P<br>opez<br>nday              | Fecha<br>Fech<br>R                                                                                                                           | a Inicio Vigel<br>a Fin Vigen                                       | Nº 16501559<br>ncia 28/06/2023<br>cia 30/06/2024<br>87526 - 7<br>URA<br>005160 |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         | Dpto. de                                               | Caaguazi                                                               | u - coronei                                                                                                      | Ovicao 1.                                                                                 |                                                                          |                                 | le Venta: C                                                                                                                                  | contado 🛽                                                           | – Crédito 🗌                                                                    |
| Fecha                                                                   | de Emisión:                                            |                                                                        | 081202                                                                                                           | 3                                                                                         | 10010                                                                    | Not                             | a de Remi                                                                                                                                    | sión №.:                                                            |                                                                                |
| R.U.C.                                                                  | / C.I. Nº.:                                            | 21913                                                                  | <u>85-U</u>                                                                                                      | ſ                                                                                         | 1                                                                        | 1401                            |                                                                                                                                              |                                                                     |                                                                                |
| Nombr                                                                   | re o Razón S                                           | Social:                                                                | Monica                                                                                                           | 60020                                                                                     | 102                                                                      |                                 | 7                                                                                                                                            | ēl.:                                                                |                                                                                |
| Direcci                                                                 | ión:                                                   | XXXXXX                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                          | ECIO                            | 1 - 1 - 1 - 1 - 1                                                                                                                            | ALOR DE                                                             | VENTA<br>10%                                                                   |
| Cant,                                                                   |                                                        | DES                                                                    | CRIPCIÓN                                                                                                         | <u> </u>                                                                                  |                                                                          | TARIO                           | EXENTAS                                                                                                                                      | <u>~~~5%</u> >                                                      | V V V V                                                                        |
| 1 L                                                                     | Carso                                                  | micoon                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                           | leac                                                                     | 000                             |                                                                                                                                              |                                                                     | 100000                                                                         |
|                                                                         | Ceriso                                                 | THUCGON                                                                |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                          | 1                               |                                                                                                                                              |                                                                     | <u> </u>                                                                       |
|                                                                         |                                                        | /                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                           | 17                                                                       | 0                               |                                                                                                                                              |                                                                     |                                                                                |
| - 202                                                                   |                                                        |                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                           | -+ l                                                                     | -                               |                                                                                                                                              |                                                                     |                                                                                |
| - 0                                                                     |                                                        |                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                          | 1-                              |                                                                                                                                              |                                                                     | 101                                                                            |
| R.U.C.<br>Nombri<br>Direcci<br>Cant.<br>A<br>SUB-TG<br>SUB-TG<br>SUB-TG |                                                        |                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                          | <u> </u>                        |                                                                                                                                              |                                                                     | +                                                                              |
|                                                                         | TC                                                     |                                                                        | 2                                                                                                                |                                                                                           |                                                                          |                                 |                                                                                                                                              |                                                                     |                                                                                |
| 00495                                                                   |                                                        |                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                          |                                 |                                                                                                                                              |                                                                     |                                                                                |
| del 0                                                                   |                                                        |                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                          |                                 |                                                                                                                                              |                                                                     |                                                                                |
| SUB-TO                                                                  |                                                        | 0                                                                      | mil                                                                                                              |                                                                                           |                                                                          |                                 | •                                                                                                                                            |                                                                     | 6390                                                                           |
| TOTAL                                                                   | A PAGAR                                                | len                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                          |                                 |                                                                                                                                              | 1/00-                                                               |                                                                                |
| £                                                                       | DACIÓN DEL IVA                                         | : (5% <del>)</del>                                                     | (10                                                                                                              | %) 'QYO9                                                                                  | 10 I                                                                     | TOTAL IV                        | a: 9,0                                                                                                                                       | 20                                                                  |                                                                                |
| £                                                                       | DACIÓN DEL IVA                                         | La                                                                     | (10<br>Negri                                                                                                     | ita Arte<br>a Vera Vda de M                                                               | esana.<br>Aartinez                                                       | 1                               |                                                                                                                                              | mbrado N°: 1<br>nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 653<br>ACT  | 6494558<br>24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA                          |
| £                                                                       | 2 S                                                    | La                                                                     | (10<br>Negri<br>de Maria Estel                                                                                   | ita Arte<br>a Vera Vda de M<br>Panadería, Car                                             | esana.<br>Aartinez<br>nfitería v Otros                                   | 1                               | Ti<br>Fecha I<br>Fecha R.<br>Fecha                                                                                                           | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6539                        | 9//06/9093                                                                     |
|                                                                         | Repeting 1                                             | La                                                                     | (10<br>Negri<br>de Maria Estel                                                                                   | ita Arte<br>a Vera Vda de M                                                               | ESANA<br>Aartinez<br>nfitería y Otros<br>5<br>el Oviedo - Pa             | 1                               | Ti<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.<br>(00]-00                                                                                                      | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6539                        | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6                                            |
| Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I.:<br>Nombre o Re                            | Nguya To<br>Nguya To<br>nisión:<br>: 1<br>azón Social: | La<br>Venta<br>acuary c/ 1º I<br>martes 22 ag<br>2191385-4             | (10<br>Negri<br>de Maria Estel<br>de Productos da<br><i>Tel.: (02</i><br>De Marzo Casi                           | ita Arte<br>a Vera Vda de M<br>Panadería, Car                                             | ESAMA<br>Martinez<br>nfitería y Otros<br>del Oviedo - Pa<br>Cond         | 1<br>s<br>raguay                | Ti<br>Fecha I<br>Fecha R.<br>CO1-00                                                                                                          | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6539<br>CONTAL<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA<br>5630                             |
| Fecha de Em                                                             | nisión:<br>:<br>azón Social:                           | La<br>Vento<br>acuary c/ 1º I<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | (10<br>Negri<br>de Maria Estel<br>de Productos da<br><i>Tel.: (02</i><br>De Marzo Casi<br>gosto 2023             | ita Arte<br>a Vera Vda de M<br>e Panadería, Con<br>5 <b>21) 202856</b><br>Ayolas - Corone | esana<br>Martinez<br>nfitería y Otros<br>del Oviedo - Pa<br>Cond<br>Noto | 1<br>s<br>raguay                | Ti<br>Fecha I<br>Fecha R.<br>CO1-00                                                                                                          | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6530<br>CONTAL              | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA<br>5630                             |
| Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I.:<br>Dirección:<br>Cant.                    | nisión:<br>:<br>azón Social:                           | La<br>Vento<br>acuary c/ 1º I<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | (10<br>Negri<br>de Maria Estel<br>de Productos de<br><i>Tel.: (02</i><br>De Marzo Casi<br>gosto 2023<br>GONZALEZ | ita Arte<br>a Vera Vda de M<br>e Panadería, Con<br>5 <b>21) 202856</b><br>Ayolas - Corone | esana<br>Martinez<br>nfitería y Otros<br>del Oviedo - Pa<br>Cond<br>Noto | raguay<br>. de Vent<br>a de Rem | Ti<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6530<br>CONTAL<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br><b>URA</b><br>5630                      |
| Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I.:<br>Dirección:<br>Cant.                    | azón Social:                                           | La<br>Vento<br>acuary c/ 1º I<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | (10<br>Negri<br>de Maria Estel<br>de Productos de<br><i>Tel.: (02</i><br>De Marzo Casi<br>gosto 2023<br>GONZALEZ | ita Arte<br>a Vera Vda de M<br>e Panadería, Con<br>5 <b>21) 202856</b><br>Ayolas - Corone | esama<br>Aartinez<br>nfitería y Otros<br>el Oviedo - Pa<br>Cond<br>Noto  | raguay<br>. de Vent<br>a de Rem | Ti<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6530<br>CONTAL<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br><b>URA</b><br>56 30                     |
| Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I.:<br>Dirección:<br>Cant.                    | azón Social:                                           | La<br>Vento<br>acuary c/ 1º I<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | (10<br>Negri<br>de Maria Estel<br>de Productos de<br><i>Tel.: (02</i><br>De Marzo Casi<br>gosto 2023<br>GONZALEZ | ita Arte<br>a Vera Vda de M<br>e Panadería, Con<br>5 <b>21) 202856</b><br>Ayolas - Corone | esana<br>Aartinez<br>nfitería y Otros<br>del Oviedo - Pa<br>Cond<br>Noto | raguay<br>. de Vent<br>a de Rem | Ti<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6530<br>CONTAL<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br><b>URA</b><br>56 30                     |
| Fecha de Em<br>R.U.C. / C.I.:<br>Dirección:<br>Cant.                    | Agata To<br>hisión:<br>: 1<br>azón Social:             | La<br>Vento<br>acuary c/ 1º I<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | (10<br>Negri<br>de Maria Estel<br>de Productos de<br><i>Tel.: (02</i><br>De Marzo Casi<br>gosto 2023<br>GONZALEZ | ita Arte<br>a Vera Vda de M<br>e Panadería, Con<br>5 <b>21) 202856</b><br>Ayolas - Corone | esama<br>Aartinez<br>nfitería y Otros<br>el Oviedo - Pa<br>Cond<br>Noto  | raguay<br>. de Vent<br>a de Rem | Ti<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha I<br>Fecha<br>R.<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I<br>I | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>U.C.: 6530<br>CONTAL<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br><b>URA</b><br>56 30                     |

STE EVIETO NEET AS SENIALEZ VELLALPA AUG: A679223-5 envirentes Scholmicker RESTAURANTES Y DATELLENCIE E PATELNE DIFENERIE ENTRE ANEDETURA Y 7-12-20140719 10006001 18510589 42.5 Hores 51/17/2018 AL 01/07/2018 FOTURA CONTADO 1 New: 003-004-0000119 Pears y Robes 22/08/2023 23:43 CESU HE - COMERLEX, MONDA MARIA Peri Descripzion P.F. P.T. TasaZ MUA MINERAL CON DAS 500 M. 8.000 10 10 PARES DUEST BACEN 76,000 10 1. del 16 proper en 1096 36 700 104 REES Y 20 PE V\_ASE They, 177 + 34.000 They, 27ma, 50 + 8 TOL Endite 1 C THE FRAME STR TAFTTA DE DERTICO : 34.000 Years 65 PAKe Certages PATES JURF Tains 1992 Vos: 429027 Padi 149889 Transfer 22/112/2027 23:43:47 ANN FRACTING FOR BE COMPRA #88 VER TATOS INFURBOUR REQUIRERA DE CUIDADOS IPPEDIALEM FARA ELLO DERE EVITARSE EL ANY MARK ANELONG CON PLASTICOS. TT NEWTER IT PRODUCTIS DULYDCAS, EVINE TO FIEN IN EXPOSICION AL CALOS Y HUNCLAS te Extern, L'E thiar o lawrorad - thereiters n anna 6 7775 1 - Shina Araint Teisinari THE PART OF THE PART OF THE

×.

| Lon                   | Lodwil Lomitos                                                         |                    | Fecha Fi       | ado Nº 16542<br>cio Vigencia: 14/07/<br>n Vigencia: 31/07/2<br>.C. 6888377 - 3 |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Lon                   | de Wilma Acosta Hermosilla<br>nitos - Arabe Baguet - Hamburguesas - Pe | apas Fritas        | FA             | CTUR                                                                           |
|                       | Minutas - Bebidas en general                                           |                    | 001-001        | 000958                                                                         |
|                       | enavitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel (                 | Oviedo - Paraguay  | 001-001        |                                                                                |
|                       | Emisión: 99 de, Agosto                                                 | de 20 V .          | 3 Cond. de Vo  | enta: Contado / 📈 🔒 Créo                                                       |
| R.U.C./C              | <u>1. No.: 2779 365-4</u>                                              | +                  | Teléfono:      | - <u>-</u>                                                                     |
| Razón S               | ocial: Monica Gonzalez                                                 |                    | ÷.             |                                                                                |
| Direcciór             | N.                                                                     |                    | Nota de Remisi | ón №.:                                                                         |
| Cant.                 | DESCRIPCION                                                            | Precio<br>Unitario | Exentas        | Valor de Venta<br>5% 10                                                        |
|                       | Consumición                                                            |                    | LAOIILO        | 15-00                                                                          |
|                       |                                                                        |                    |                | 45.00                                                                          |
|                       |                                                                        |                    |                |                                                                                |
|                       |                                                                        |                    |                |                                                                                |
|                       |                                                                        |                    | $\rightarrow$  |                                                                                |
|                       |                                                                        |                    |                |                                                                                |
|                       |                                                                        |                    |                |                                                                                |
|                       |                                                                        |                    |                |                                                                                |
|                       |                                                                        |                    |                |                                                                                |
| TOTAL A<br>PAGAR (Gua | Constanti                                                              | 1                  |                |                                                                                |
|                       | ranies Cuarenta U Cimco m                                              | SUB TOTALES        |                |                                                                                |

| HOTEL                                                                                                                                                                                                                                                             | Modesto Pc                                    | o <i>rtillo</i> Fea | MBRADO Nº<br>cha Inicio Vigenci<br>cha Fin Vigencia<br>R. U. C. 1001                                             | a: 30/(<br>:: 31/0<br><b>1716</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Dpto. de Caaguazú - Coronel                                                                                                                                                                                                                                       | E <b>RRADO, DESAYU</b><br>al. Estigarribia c, | NO<br>/ Itaipú No O | <b>ACTI</b>                                                                                                      | 100 million (1990)                |
| Fecha de Emisión: 2.5-08-202                                                                                                                                                                                                                                      | 3 Condic                                      | ión de Venta        | and the second | Créa                              |
| R.U.C. / C.I. Nº .: 2191385                                                                                                                                                                                                                                       |                                               | Nota de Rei         | misión Nº.:                                                                                                      |                                   |
| Nombre o Razón Social: Monica Gor                                                                                                                                                                                                                                 | 120165                                        |                     |                                                                                                                  |                                   |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                        | PRECIO                                        |                     | Tel.:                                                                                                            | NT                                |
| Cant. DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                 | UNITARIO                                      | EXENTAS             | 5%                                                                                                               | <u></u>                           |
| Conso micom                                                                                                                                                                                                                                                       | 000.001                                       |                     | l                                                                                                                | 00-0                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                     |                                                                                                                  |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | . K.1.                                        |                     |                                                                                                                  |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1. UN                                         |                     |                                                                                                                  |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | 181 -2 -1                                     |                     |                                                                                                                  | 1                                 |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                                                                                                                                                                             | 41 18                                         |                     |                                                                                                                  | 1                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                     |                                                                                                                  |                                   |
| Fecha de Emisión:       2.5-08-202         R.U.C. / C.I. Nº.:       2.191385         Nombre o Razón Social:       Monica Gom         Dirección:       Cant.         DESCRIPCIÓN         Combo micom         Sub-Total         Total a pagar       Cem mil Gum mic |                                               |                     | 10                                                                                                               | 0.0                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | 7                                             |                     |                                                                                                                  |                                   |

|             | Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo |                               | <i>n</i><br>N° 00 | Fecha Inicio Vig<br>Fecha Fin Vige<br>RUC. 39<br>FAC<br>1-001- | N° 16627184<br>Jencia 24/08/2023<br>Incia 31/08/2024<br>062795 - 0<br><b>TURA</b><br>00000051 |
|-------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Em | isión: 25 -08-2023                                               |                               | Condición de Ven  | ta : CONTADO                                                   | ) (X) CRÉDITO ( )                                                                             |
| RUC: 2      |                                                                  | ota <mark>de Remisió</mark> n | :                 |                                                                |                                                                                               |
| Nombre o Ro | Izón Social: Nónica Gontalet                                     |                               |                   |                                                                |                                                                                               |
| Dirección:  |                                                                  |                               |                   |                                                                |                                                                                               |
| Cantidad    | Clase de Mercadería y/o Servicios                                | Precio                        |                   | VALOR DI                                                       |                                                                                               |
|             |                                                                  | Unitario                      | EXENTAS           | 5%                                                             | 10%                                                                                           |
|             | Jervicio de trarlado fechas                                      |                               |                   |                                                                |                                                                                               |
|             | 21-22-23-24. 125 de april                                        | <b>.</b>                      |                   |                                                                | 150 000                                                                                       |
|             | del 2023 J                                                       |                               |                   |                                                                | 150 000                                                                                       |
|             |                                                                  |                               |                   | ******                                                         |                                                                                               |
|             |                                                                  |                               |                   | *****                                                          |                                                                                               |
| _           |                                                                  |                               |                   |                                                                |                                                                                               |
|             |                                                                  |                               |                   |                                                                |                                                                                               |
|             |                                                                  |                               | 5                 |                                                                |                                                                                               |
|             |                                                                  |                               |                   |                                                                |                                                                                               |
| SUB-TOTALES |                                                                  | L                             |                   |                                                                | 150.000                                                                                       |
| TOTAL A PAG | AR-GUARANIES EN LETRAS CIENTO CINCULATO                          | mil                           |                   |                                                                |                                                                                               |
|             |                                                                  |                               |                   |                                                                | 150.000 +                                                                                     |
| LIQUIDACION | DEL IVA (5%) (10%) 13-636                                        | TOTAL IVA                     | 13.636            |                                                                |                                                                                               |

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000 Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 \*\* FACTURA ELECTRONICA CONTADO \*\* NRO. TARJETA: +++ 130518163 Mostrador 148-001-0022133 21/08/2023 18:01:05 GS Vend (4419) Cliente: (1081878) GONZALEZ, MONICA Ruc/CI: 2191385-4/2191385 \_\_\_\_\_ Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant. ACTRON 600 MG CJ X 10 COMP. ACTRON 600 MG CJ X 10 COMP. 1 81023 25,935 21,656 21,656 5% COLGATE CEP/D 360° MEDIO 2X1 FCN31619A UNI 1 69110 55 400 40 750 10 750 10 750 69110 55,400 48,752 48,752 10% PANTENE SH RESTAURACION C/12 5426 UNID X 40 1 

 PANTENE SH RESTAURACION C/12 5420 0HID X 40

 65138
 52,201 45,937 45,937 10%

 PANTENE ACOND.RESTAURAC 1317 UNID X 400 ML.

 65141
 52,201 45,937 45,937 10%

 COLGATE CREM DENT LUMINOUS WHITE 5064 POMO

 176393
 42,350 37,268 37,268 10%

 POWE TAB CULDA PROTECE 48X135G UNID

 1 1 176393 42,350 37,268 37,268 DOVE JAB CUIDA PROTEGE 48X135G UNID 1 
 206705
 12,650
 11,132
 11,132
 10%

 BOLSAS GRANDES
 50X60
 PUNTOFARMA (CERTIFICADA
 1

 213160
 200
 200
 10%
 213160 200 21317 UNID 1 -32 10% -32 -32 0 Total Impuesto 5% Total Impuesto 10% 1,031 17,199 Total Impuesto Total Ventas 5% 18,230 21,656 Total Ventas 10% 189,194 ----210,850 TOTAL A PAGAR 

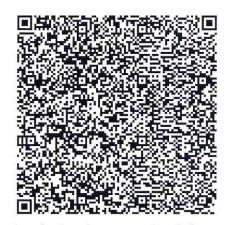
\*...î.

ENCARNACION-Teléfono(s) 0975-655762 AHORRASTE EN ESTA COMPR

DEVOLUCION HASTA 48 HS.

30,055

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213312023082116948843348



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.





Nº\_118

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MONICA MARIA GONZÁLEZ                              |                                                                                                                                              | 1                                                                                                                     | C.I. Nº: 2.191.385                                                                                |                                                                                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrata                   | ado)                                                                                                                                         | Si: X                                                                                                                 | No:                                                                                               |                                                                                                                                             |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                   | ñanza Laborato                                                                                                                               | rio                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                                                             |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                  | RES. FM N° 13/2                                                                                                                              |                                                                                                                       |                                                                                                   | Fecha: 16/08/2023                                                                                                                           |
| 5  | Viático asignado: a) (\$)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | omo Mínimo 50%)<br>ntos quince mil<br>uenta                                                                                                  | 18<br>  CI                                                                                                            | 50% o diferencia no rendida<br>34.150 (ciento ochenta y<br>uatro mil ciento cincuenta<br>uaraníes |                                                                                                                                             |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la               | Comisión de servici                                                                                                                          | 0: CORONEL O                                                                                                          | /IEDC                                                                                             | )                                                                                                                                           |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                               | Participar en el E<br>Jóvenes Investig<br>Invierno de Inve<br>Pública, organiza<br>Caaguazú, el Ins<br>Instituto Naciona<br>Bienestar Social | adores en Científic<br>stigación Cient<br>ado por la Unive<br>stituto Regional<br>Il de Salud del I<br>con el apoyo d | o I Co<br>icias<br>ífica y<br>ersida<br>de Ir<br>Vinisi                                           | de la Salud, I Escuela de<br>y II Seminario de Salud<br>ad Nacional de<br>avestigación en Salud y el<br>terio de Salud Pública y<br>DNACYT. |
| 8  | Período de la Comisión:                                          |                                                                                                                                              | 8 / 2023                                                                                                              |                                                                                                   | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                                                                       |
| 9  | Medio de Traslado:                                               | Institu                                                                                                                                      | ucional:                                                                                                              | _                                                                                                 | Particular: X                                                                                                                               |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                    |                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                                                             |

|    |                             | 1111                           | C                   | omprobante            |              | Observación        |
|----|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------------------|
|    | Descripción                 | Tipo                           | N°                  | Fecha                 | Monto        | Observacion        |
| a) | Alojamiento                 |                                |                     |                       |              | 告天教教者              |
| b) | Alimentación                |                                |                     |                       | 355.000      |                    |
| 1  | Distribuidora GP            | Factura                        | 001-001-<br>0005160 | 21/08/2023            | 100.000      |                    |
| 2  | La Negrita Artesanal        | Factura                        | 001-001-<br>0035630 | 22/08/2023            | 74.000       |                    |
| 3  | Chef Bar Oviedo             | Factura                        | 003-004-<br>0000119 | 23/08/2023            | 36.000       |                    |
| 4  | Lodwil Lomitos              | Factura                        | 001-001-<br>0009583 | 24/08/2023            | 45.000       |                    |
|    | Maxi Hotel                  | Factura                        | 001-001-<br>0036020 | 25/08/2023            | 100.000      |                    |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano   |                                |                     |                       | 150.000      |                    |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan     | Factura                        | 001-001-<br>0000051 | 25/08/2023            | 150.000      |                    |
| d) | Otros Justificados          | DE E                           | 125-12              |                       | 210.850      | a les solutions au |
| 1  | Punto Farma                 | Factura                        | 148-001-<br>0022133 | 21/08/2023            | 210.850      |                    |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | -b+c+d)                        |                     | Ģ                     | 715.850      |                    |
| 12 | Monto Devuelto:             |                                | to N° y Nomb        | ore de La<br><b>G</b> | 0            |                    |
| 13 |                             | 1-12)                          |                     | Ģ                     | 184.150      |                    |
| 14 | Fecha de recepción del forr | mulario y doc<br>ación del Ent | e deberán s         | er originales, y la   | ainstitucion | 06/09/23           |

penales vigentes(.....)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Monica Gomáloz 2191385

|                                                                   | GP                                                   | DIST                                                                    | RIBUI<br>HELA                                                                                                                               | DORI<br>DERIA<br>Gabriel Porti                                                                                                                  | ∞GP∽<br>illo López                                                                                                                            | Fecha<br>Fecha<br><b>R.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Inicio Vigenci<br>Fin Vigenci<br>U. C. 598                                   | 2 16501559<br>cia 28/06/2023<br>a 30/06/2024<br>37526 - 7<br>URA    |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Cel.:                                                             | : <b>(0971)</b> 4<br>Dnto. de                        | 05 058 -                                                                | Mcal Estia                                                                                                                                  | arribia esquir<br>Oviedo - Para                                                                                                                 | ia Monday<br>quay                                                                                                                             | Nº 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | - 001 -                                                                      | 05160                                                               |
| Fecha                                                             | de Emisión                                           | A 1/                                                                    | 08/2023                                                                                                                                     | )                                                                                                                                               | Condicion a                                                                                                                                   | e Venta: Co<br>a de Remis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ontado                                                                       | Crédito 🗌                                                           |
| EU0                                                               | / C.I. Nº.:                                          | 21913                                                                   | <u>45-u</u>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               | a de Remis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                              |                                                                     |
|                                                                   | e o Razón                                            | Social:                                                                 | Monica                                                                                                                                      | Console                                                                                                                                         | (                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | əl.:                                                                         |                                                                     |
| Direcci                                                           | ión:                                                 |                                                                         | CRIPCIÓN                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 | V PRECIO<br>VIITARIO                                                                                                                          | EXENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LOR DE                                                                       | VENTA                                                               |
| Cant                                                              |                                                      |                                                                         |                                                                                                                                             | 000000000                                                                                                                                       | 100000                                                                                                                                        | <u> </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                              | 100000                                                              |
|                                                                   | Conse                                                | micosi                                                                  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 | 1 1                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                                     |
|                                                                   |                                                      |                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 | 1/2                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                                     |
| 1-202                                                             |                                                      |                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 | 11                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              | 1/2                                                                 |
| 250 - V                                                           |                                                      |                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                                     |
| - 0005                                                            | 12                                                   |                                                                         | -                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 | -                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1-1-1-1                                                                      |                                                                     |
| 04951                                                             |                                                      |                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              | 1                                                                   |
| del 00                                                            | <u> </u>                                             |                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                                     |
| SUB-T                                                             | OTAL                                                 | 0.                                                                      | mil                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               | •                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (m                                                                           |                                                                     |
| TOTAL                                                             | A PAGAR                                              | Clin                                                                    | TYPEC                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | . Lee                                                                        | 660                                                                 |
| 1                                                                 |                                                      |                                                                         |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 20                                                                           | -                                                                   |
|                                                                   | DACIÓN DEL IV                                        | A: (5%)                                                                 | (10%                                                                                                                                        | , 9,090                                                                                                                                         | TOTAL IV                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -10                                                                          |                                                                     |
|                                                                   | DACIÓN DEL IV                                        | La                                                                      | Negrit<br>de Maria Estela<br>de Productos de                                                                                                | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panadería, Confiter                                                                                           | anal                                                                                                                                          | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R.L                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | nbrado Nº: 10<br>nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539                | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA                          |
|                                                                   | 26<br>A ta                                           | La<br>Vento                                                             | Negrit<br>de Maria Estela<br>de Productos de                                                                                                | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panadería, Confiter                                                                                           | anal<br>lez<br>la y Otros                                                                                                                     | Feda In<br>Feda In                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539                                 | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>969 - 6<br>URA                          |
|                                                                   | Registar<br>Negistar<br>nisión:                      | La<br>Venta<br>Tacuary c/ 1º [<br>martes 22 ag<br>2191385-4             | Negria<br>de Maria Estela<br>de Productos de<br><i>Tel.: (052</i><br>De Marzo Casi Av<br>gosto 2023                                         | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panadería, Confiter                                                                                           | anal<br>lez<br>la y Otros                                                                                                                     | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R. L<br>IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | nicio Vigencia<br>Fin Vigencia<br>J.C.: 6539                                 | 24/06/2024<br>30/06/2024<br>69 - 6<br>VRA                           |
|                                                                   | Acquita<br>Negata<br>nisión:<br>::<br>Razón Social:  | La<br>Venta<br>Tacuary c/ 1º [<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | Negrit<br>de Maria Estela<br>de Productos de<br><i>Tel.: (052</i><br>De Marzo Casi Av<br>gosto 2023<br>GONZALEZ                             | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panadería, Confiter<br>21) 202856<br>yolas - Coronel Ov                                                       | anal<br>lez<br>la y Otros<br>ledo - Paraguay<br>Cand. de Vent                                                                                 | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R. L<br>I<br>I C<br>I<br>I C<br>I C                                                                                                                                                                         | idio Vigendia<br>Fin Vigendia<br>J.C.: 6539<br>CONTAD                        | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>069 - 6<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0        |
|                                                                   | Acquita<br>Negata<br>nisión:<br>::<br>Razón Social:  | La<br>Venta<br>Tacuary c/ 1º [<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | Negria<br>de Maria Estela<br>de Productos de<br><i>Tel.: (052</i><br>De Marzo Casi Av<br>gosto 2023                                         | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panadería, Confiter<br>21) 202856<br>yolas - Coronel Ov                                                       | anal<br>lez<br>la y Otros<br>ledo - Paraguay<br>Cand. de Vent<br>Nota de Rem<br>Precio<br>Unitario                                            | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R. L<br>I<br>I C<br>I<br>I C<br>I C | idio Vigendia<br>Fin Vigendia<br>J.C.: 6539<br>CONTAD<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2024<br>30/06/2024<br>69 - 6<br>2000<br>56 3 0<br>0           |
|                                                                   | Acquita<br>Negata<br>nisión:<br>::<br>Razón Social:  | La<br>Venta<br>Tacuary c/ 1º [<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | Negrit<br>de Maria Estela<br>de Productos de<br><i>Tel.: (052</i><br>De Marzo Casi Av<br>gosto 2023<br>GONZALEZ                             | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panadería, Confiter<br>21) 202856<br>yolas - Coronel Ov                                                       | anal<br>lez<br>la y Otros<br>ledo - Paraguay<br>Cond. de Vent<br>Nota de Rem                                                                  | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R. L<br>I<br>I C<br>I<br>I C<br>I C | idio Vigendia<br>Fin Vigendia<br>J.C.: 6539<br>CONTAD<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>069 - 6<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0   |
|                                                                   | Acquita<br>Meguita<br>nisión:<br>::<br>Razón Social: | La<br>Venta<br>Tacuary c/ 1º [<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | Negrit<br>de Maria Estela<br>de Productos de<br><i>Tel.: (052</i> )<br>De Marzo Casi A<br>gosto 2023<br>CONZALEZ<br>PCION<br>Es<br>UNIVERSI | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panadería, Confiter<br>21) 202856<br>yolas - Coronel Ov                                                       | anal<br>lez<br>ia y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cand. de Vent<br>Nota de Rem<br>Precio<br>Unitario<br>74.000<br>L DE ITAPUA<br>TIVO<br>iginal | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R. L<br>I<br>I C<br>I<br>I C<br>I C | idio Vigendia<br>Fin Vigendia<br>J.C.: 6539<br>CONTAD<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>069 - 6<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0   |
|                                                                   | Aguta<br>Aguta<br>nisión:<br>Razón Social:           | La<br>Venta<br>Tacuary c/ 1º [<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | Negrit<br>de Maria Estela<br>de Productos de<br><i>Tel.: (052</i> )<br>De Marzo Casi A<br>gosto 2023<br>CONZALEZ<br>PCION<br>Es<br>UNIVERSI | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panaderia, Confiter<br>21) 202856<br>yolas - Coronel Ov<br>DAD NACIONA<br>SO ADMINISTRA<br>copia fiel del ori | anal<br>lez<br>ia y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cand. de Vent<br>Nota de Rem<br>Precio<br>Unitario<br>74.000<br>L DE ITAPUA<br>TIVO<br>iginal | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R. L<br>I<br>I C<br>I<br>I C<br>I C | idio Vigendia<br>Fin Vigendia<br>J.C.: 6539<br>CONTAD<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>669 - 6<br>200<br>56 3 0<br>0<br>74.000 |
| Fecha de En<br>R.U.C. / C.I:<br>Nombre o R<br>Dirección:<br>Cant. | Aguta<br>Aguta<br>nisión:<br>Razón Social:           | La<br>Venta<br>Tacuary c/ 1º [<br>martes 22 ag<br>2191385-4<br>MONICA G | Negrit<br>de Maria Estela<br>de Productos de<br><i>Tel.: (052</i> )<br>De Marzo Casi A<br>gosto 2023<br>CONZALEZ<br>PCION<br>Es<br>UNIVERSI | ta Artes<br>Vera Vda de Martin<br>Panaderia, Confiter<br>21) 202856<br>yolas - Coronel Ov<br>DAD NACIONA<br>SO ADMINISTRA<br>copia fiel del ori | anal<br>lez<br>ia y Otros<br>iedo - Paraguay<br>Cand. de Vent<br>Nota de Rem<br>Precio<br>Unitario<br>74.000<br>L DE ITAPUA<br>TIVO<br>iginal | Tin<br>Fecha In<br>Fecha I<br>R. L<br>I<br>I C<br>I<br>I C<br>I C | idio Vigendia<br>Fin Vigendia<br>J.C.: 6539<br>CONTAD<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>069 - 6<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0   |

CHEF BAR DVIEDO DE FORGE NECCLAS CONZALEZ VILLALBA ALE: 4699223-5 Actividad Economicar RESTAURANTES Y P450711.4045 C \*ATRIZ: COMUNEROS ENTRE ANDRSTURA Y NYTE 1010 791: (0561)49719 17205ACD: 18519509 Vigercia: 01/07/2023 AL 01/07/2024 FASTURA CONTADO | Nroi 003-004-0000119 Fecha y Hors: 23/08/2023 23:43 410 (2:9:3:5-4 DT 1-0 Cliente : EGWZALEZ, MONICA MARIA Cent Nearripsion P.U. P.T. Tasa% ...... 1. ACHA NIMERAL CON DAG 500 ML s. 6. 808 6.000 10 LAMBURBUESA BACON 35.600 30.000 10 ----------Tobal a pagar of 681 36,000 -----THE GATA Y BEIR MIL Total Cray, 102 : 34.000 Tetal Gray, 5% + 0 Tola: Exentar - r D i Hauidabion del 1.V.A. 10% 1 3,273 52 + 0. Total T.W.A. + 3,273 Paust TARTETA DE PERITO : 36.000 Mangya 65 PAX: 1915-97 MAIN 2355 Calur 4552 Vtar 429327 Peda 649929 lipreso: 23/09/2023 23:43:47 HAY PRACTAS FOR SU COMPRA 148 J PS MATCS INPRESOS REQUIEREN DE CUIDADOS ESPECIALES, PARA ELLO DEPE EVITARSE EL CONTACTO DIRECTO CON PLASTICOS, SOLVENTES DE PRODUCTOS OUTHICOS, EVETE TABUTEN LA EXPOSICION AL CALOR Y HUMEDAD EN EXCERD, LUE SOLAR D'LAMPARAS . FLUGHESCENTES. CREETING CLIENTE DUPLICADO: ARCHIVO TRIBUTARIO TETELLEADH: COMTABELIEAD UNIVERSIDAD MACIONAL DE ITAPUA USO ADMINISTRATIVO Es copie fiel del original Ľ **111111** Dra. Zully Locez Paniagua Directore Administrativa Paniagua

| •                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lodwil Lomitos<br>de Wilma Acosta Hermosilla<br>os - Arabe Baguet - Hamburguesas -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Panas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha Fin V<br>R.U.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | © № 1654217<br>Vigencia: 14/07/20<br>Igencia: 31/07/202<br>6888377 - 3<br>CTURA                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Minutas - Bebidas en genera<br>vitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coron                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 001-001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0009583                                                                                                                                                                       |
| Fecha de En                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | de 20 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | : Contado / ¥/ Crédito                                                                                                                                                        |
| R.U.C./C.I. Nombre o                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
| Razón Socia<br>Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | : Monica Jonzalez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nota de Remisión N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Jo.:                                                                                                                                                                          |
| -Cant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Precio<br>Unitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Va<br>Exentas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | or de Venta<br>5% 10%                                                                                                                                                         |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Consumición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | UECOC                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ĭ                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | N. 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
| а.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
| TOTAL A<br>PAGAR (Guaranie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cuprada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | mi sub totales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
| LIQUIDACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DEL IVA: 5% 10% 4090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TOTALIVA 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 090                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 45.000                                                                                                                                                                        |
| Comprador<br>A. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mayer de.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TOTALIVA <b>U</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TIMBR<br>Fecha Ini<br>Fecha F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ADO Nº 164382<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | illa<br>BLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ADO Nº 1643828<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20<br>. C. 1001716 - 0<br>CTUR/                                                                                |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | illa<br>BLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ADO Nº 1643828<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20<br>J. C. 1001716 - 0<br>CTUR/<br>01 - 003602                                                                |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | illo<br>BLE<br>Gaipú<br>Nº 001 - 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ADO Nº 1643828<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20<br>C T U R<br>01 - 003602<br>01 - 003602                                                                    |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>3 Condición<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <i>illa</i><br><b>ELLE</b><br><i>caipú</i><br>n de Venta: Conta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ADO Nº 1643828<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20<br>C T U R<br>01 - 003602<br>01 - 003602                                                                    |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/ C.I. Nº.: 2.141385<br>re o Razón Social: Nonica Gor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>N<br>22165                                                                                                                                                                                                                                                                                           | tilla<br>BLE<br>taipú<br>nde Venta: Cont<br>ota de Remisiór<br>Tel.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADO Nº 1643828<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20<br>J. C. 1001716 - 0<br>CTUR<br>01 - 003602<br>tado Crédito (<br>n Nº.:                                     |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/ C.I. Nº.: 2.141385<br>re o Razón Social: Nonica Gor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>221 65                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tilla<br>BLE<br>taipú<br>nde Venta: Cont<br>ota de Remisiór<br>Tel.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADO Nº 1643828<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20<br>J. C. 1001716 - 0<br>CTUR/<br>01 - 003602<br>tado Crédito (<br>n Nº.:                                    |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. Nº.: 2.191385<br>re o Razón Social: Nonica Gon<br>ión:<br>DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>20165                                                                                                                                                                                                                                                                                          | tilla<br>BLE<br>taipú<br>nde Venta: Cont<br>ota de Remisiór<br>Tel.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. Nº.: 2141385<br>re o Razón Social: Nonico Gon<br>ión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>221 65                                                                                                                                                                                                                                                                                         | tilla<br>BLE<br>taipú<br>nde Venta: Cont<br>ota de Remisiór<br>Tel.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADO Nº 1643828<br>cio Vigencia: 30/05/20<br>in Vigencia: 31/05/20<br>J. C. 1001716 - 0<br>CTUR/<br>01 - 003602<br>tado Crédito (<br>n Nº.:                                    |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. Nº.: 2.191385<br>re o Razón Social: Nonica Gon<br>ión:<br>DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>20165<br>PRECIO<br>PRECIO<br>VO.000<br>SIGAL VACIONAL D                                                                                                                                                                                                                                        | tilla<br>BLE<br>taipú<br>nde Venta: Cont<br>ota de Remisiór<br>Tel.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. Nº.: 2.191385<br>re o Razón Social: Nonica Gon<br>ión:<br>DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>20165<br>PRECIO<br>VOCO<br>UNITÁRIO E<br>VOCO<br>SIDAL MACIONAL D<br>USO ANIJAS RATIVO                                                                                                                                                                                                         | TIMBR         Fecha Ini         Fecha Fech                                                     | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. Nº.: 2.191385<br>re o Razón Social: Nonica Gon<br>ión:<br>DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>221 65<br>PRECIO<br>VINITARIO E<br>VO.CO<br>BIOAL VACIONAL D                                                                                                                                                                                                                                   | TIMBR         Fecha Ini         Fecha Fech                                                     | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. Nº.: 2.191385<br>re o Razón Social: Nonica Gon<br>ión:<br>DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/ It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>20165<br>PRECIO<br>VOCO<br>UNITÁRIO E<br>VOCO<br>SIDAL MACIONAL D<br>USO ANIJAS RATIVO                                                                                                                                                                                                         | TIMBR         Fecha Ini         Fecha Fech                                                     | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Ma<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. Nº.: 2.191385<br>re o Razón Social: Nonica Gon<br>ión:<br>DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>23 Condición<br>Na<br>23 Condición<br>Na<br>24 65<br>PRECIO<br>20 000<br>DINITARIO E<br>10 0 000<br>DINITARIO E<br>10 0 000<br>DINITARIO E<br>10 0 000<br>DINITARIO E<br>10 0 000<br>DINITARIO E                                                                                                | TIMBR         Fecha Ini         Fecha Fech                                                     | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MARYON de .<br>HOTEL<br>AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍ<br>AMPLIO ESTACIONAMIENTO C<br>TIEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mo<br>Dpto. de Caaguazú - Coronel<br>de Emisión: 2.5 - 08 - 202<br>/C.I. N°.: 2.141385<br>re o Razón Social: Nonico Gor<br>ión:<br>DESCRIPCION<br>UNIVER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>20165<br>PRECIO<br>PRECIO<br>DINITARIO E<br>VO.000<br>SIGAE VACIONAL D<br>USO ADVINISTRATIVO<br>SIGAE VACIONAL D<br>USO ADVINISTRATIVO<br>SIGAE VACIONAL D<br>USO ADVINISTRATIVO                                                                                                                | Image: Straight of the straig of the str | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |
| ORIGINAL: Comprador<br>PRINERA COPIA: Arch. Tributarip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Conson | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>23 Condición<br>Na<br>24165<br>PRECIO<br>DINITARIO E<br>VO.000<br>SIGAE VACIONAL D<br>USO ADVINIS RATIVO<br>SIGAE VACIONAL D                                                                                                                                                                    | Image: Straight of the straig of the str | ADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         J. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 003602         tado Crédito (         Nº.:   |
| po Minimum of Yorondy R. Gamerala - Dyto, de Gaguari - Corrol Ovedo - Parguay - Email: demar2311@gmail.com<br>50x2 del 0035001 al 0037500 - V - 2023<br>SOR2 del 0035001 al 0037500 - V - 2023<br>PalmEra COPA: Arch. Tributario<br>PalmEra COPA: Arch. Tributario<br>Pa | Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Consonicom<br>Conson | Modesto Porta<br>A Y CALIENTE, TV CA<br>ERRADO, DESAYUNO<br>cal. Estigarribia c/It<br>Oviedo - Paraguay<br>23 Condición<br>Na<br>20165<br>PRECIO<br>PRECIO<br>PRECIO<br>SIGAS VACIONAL D<br>USO ADVINISTRATIVO<br>SIGAS VACIONAL D<br>USO ADVINISTRATIVO | Image: State of the state | CADO Nº 1643828         cio Vigencia: 30/05/20         in Vigencia: 31/05/20         I. C. 1001716 - 0         CTUR/         01 - 0036021         tado Crédito (         Nº.: |

|                                        | Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo |                  |                                                                                                                | Fecha Inicio Vig<br>Fecha Fin Vig<br>RUC. 3<br>FAC | N° 16627184<br>gencia 24/08/2023<br>encia 31/08/2024<br>962795 - 0<br><b>TURA</b><br>00000051 |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de En                            | nisión: 25 -08-2023                                              | 1 m              | Condición de Ve                                                                                                | enta : CONTADO                                     | 0 (X) CRÉDITO ( )                                                                             |
| RUC: 2                                 | .J91.385-4 M                                                     | lota de Rumisión | n:                                                                                                             | -                                                  |                                                                                               |
| Nombre o R                             | azón Social: Nónica Gontalet                                     | <u> </u>         |                                                                                                                |                                                    | 2<br>                                                                                         |
| Dirección:                             |                                                                  |                  |                                                                                                                |                                                    |                                                                                               |
| Cantidad                               | Clase de Mercadería y/o Servicios                                | Precio           | EXENTAS                                                                                                        | VALOR DI                                           | E VENTA                                                                                       |
|                                        |                                                                  | Unitario         | EAENTAS                                                                                                        | 5%                                                 | 10%                                                                                           |
|                                        | Jervicio de trailado fechas                                      |                  |                                                                                                                |                                                    |                                                                                               |
|                                        | 91-22-23-24.125 de agosto<br>del 2023                            |                  | ······                                                                                                         |                                                    | Immon                                                                                         |
|                                        |                                                                  |                  | ······································                                                                         |                                                    | 150 000                                                                                       |
| ······································ |                                                                  |                  | ······                                                                                                         |                                                    |                                                                                               |
|                                        |                                                                  |                  | ••••••                                                                                                         | •••••                                              | **                                                                                            |
| •                                      | · ·                                                              |                  |                                                                                                                | **********                                         |                                                                                               |
|                                        |                                                                  | 1                | -                                                                                                              |                                                    |                                                                                               |
|                                        |                                                                  |                  |                                                                                                                | ***************************************            |                                                                                               |
|                                        |                                                                  |                  | ·······                                                                                                        | ******                                             |                                                                                               |
| SUB-TOTALES                            |                                                                  |                  |                                                                                                                |                                                    | 150.000                                                                                       |
| TOTAL A PAG                            | AR-GUARANÍES EN LETRAS CI RINO CINCURATO                         | mil              |                                                                                                                |                                                    |                                                                                               |
|                                        |                                                                  |                  |                                                                                                                |                                                    | 150.000 +                                                                                     |
|                                        |                                                                  | TOTAL IV         | the second s |                                                    |                                                                                               |
| LIQUIDACION                            |                                                                  |                  | A: 13.636<br>1 Tal. 50x2 del<br>iedo                                                                           | 00051 al 00100                                     |                                                                                               |

1.1.1

1000

| Λ                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| UNIVERSIDAG NAGIONAL DE ITAPUA<br>USO ADNINISTRATIVO<br>Es coria fiel del driginal |  |
|                                                                                    |  |
| Dra. Zuliy Lopaz Parlogua<br>Otrortora Administrativa                              |  |

 $\tilde{v}_{\infty}$ 

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000 Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 \*\* FACTURA ELECTRONICA CONTADO \*\* \*\*\* NRO. TARJETA: Mostrador 148-001-0022133 130518163 21/08/2023 18:01:05 GS Vend (4419) Cliente: (1081878) GONZALEZ, MONICA Ruc/CI: 2191385-4/2191385 .\_\_\_\_\_ Producto /Bruto Neto Subtotal Imp./Cant. \_\_\_\_\_ ACTRON 600 MG CJ X 10 COMP. 81023 25,935 21,656 21,656 5% COLGATE CEP/D 360° MEDIO 2X1 FCN31619A UNI 1 1 69110 55,400 48,752 48,752 10% PANTENE SH RESTAURACION C/12 5426 UNID X 40 65138 52,201 45,937 45,937 10% PANTENE ACOND RESTAURACE 1217 1 PANTENE ACOND.RESTAURAC 1317 UNID X 400 ML. 65141 52,201 45,937 45,937 10% 1 52,201 65141 COLGATE CREM DENT LUMINOUS WHITE 5064 POMO 1 42,350 37,268 37,268 10% 176393 DOVE JAB CUIDA PROTEGE 48X135G UNID 1 12,650 11,132 11,132 10% 206705 BOLSAS GRANDES 50X60 PUNTOFARMA (CERTIFICADA 1 213160 200 RES. SEDECO 347 UNID 10% 200 200 1 -32 10% -32 -32 0 \_\_\_\_ -----Total Impuesto 5% Total Impuesto 10% 1,031 17,199 18,230 Total Impuesto 21,656 Total Ventas 5% 189,194 Total Ventas 10% 210,850 TOTAL A PAGAR

fyr f.

ENCARNACION-Teléfono(s) 0975-655762 30,055 AHORRASTE EN ESTA COMPR

DEVOLUCION HASTA 48 HS.

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213312023082116948843348



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.





02

Nº 118

### FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020 INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: MONICA MARIA GONZÁLEZ                              |                                                                                                | C.I. Nº: 2.191.385                                                             |                                            |                                                                                                   |
|----|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | <sup>2</sup> Funcionario (permanente, comisionado, contratado)   |                                                                                                |                                                                                | No                                         | •                                                                                                 |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                   | Auxiliar de Enseñar                                                                            | rio                                                                            |                                            |                                                                                                   |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                  | ático Nº: RES. FM Nº 13/2023                                                                   |                                                                                |                                            | Fecha: 16/08/2023                                                                                 |
| 5  | Viático asignado: a) (\$)<br>900.000 (novecientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>715.850 (setecientos quince mil<br>ochocientos cincuenta |                                                                                |                                            | 50% o diferencia no rendida<br>84.150 (ciento ochenta y<br>uatro mil ciento cincuenta<br>uaraníes |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la               | Comisión de servicio: (                                                                        | CORONEL OV                                                                     |                                            |                                                                                                   |
| 7  | Motivo de la Comisión de Servicio:                               | Jóvenes Investigado<br>Invierno de Investig<br>Pública, organizado<br>Caaguazú, el Institu     | ores en Cien<br>gación Cientí<br>por la Unive<br>to Regional de<br>salud del M | cias<br>fica y<br>rsida<br>de In<br>1inist | vestigación en Salud y el<br>erio de Salud Pública y                                              |
| 8  | Período de la Comisión:                                          | Desde: 21 / 08 /                                                                               |                                                                                |                                            | Hasta: 25 / 08 / 2023                                                                             |
| 9  | Medio de Traslado:                                               | Institucio                                                                                     | onal:                                                                          |                                            | Particular: X                                                                                     |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                    |                                                                                                |                                                                                |                                            |                                                                                                   |
|    |                                                                  |                                                                                                |                                                                                |                                            |                                                                                                   |

|    |                                                                                                                       |               |                     | Comprobante         |               | 0           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|---------------------|---------------|-------------|
|    | Descripción                                                                                                           | Tipo N°       |                     | Fecha               | Monto         | Observación |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |               |                     | THE REAL            |               |             |
| b) | Alimentación                                                                                                          |               |                     |                     | 355.000       |             |
| 1  | Distribuidora GP                                                                                                      | Factura       | 001-001-0005160     | 21/08/2023          | 100.000       |             |
| 2  | La Negrita Artesanal                                                                                                  | Factura       | 001-001-0035630     | 22/08/2023          | 74.000        |             |
| 3  | Chef Bar Oviedo                                                                                                       | Factura       | 003-004-0000119     | 23/08/2023          | 36.000        |             |
| 4  | Lodwil Lomitos                                                                                                        | Factura       | 001-001-0009583     | 24/08/2023          | 45.000        |             |
|    | Maxi Hotel                                                                                                            | Factura       | 001-001-0036020     | 25/08/2023          | 100.000       |             |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             | Co.est        |                     | And Manager         | 150.000       |             |
| 1  | Miguel Martínez Gavilan                                                                                               | Factura       | 001-001-<br>0000051 | 25/08/2023          | 150.000       |             |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |               |                     |                     | 210.850       |             |
| 1  | Punto Farma                                                                                                           | Factura       | 148-001-<br>0022133 | 21/08/2023          | 210.850       |             |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        |                     | Ģ                   | 715.850       |             |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                          | 0             |                     |                     |               |             |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                     | G                   | 184.150       |             |
| 14 | Fecha de recepción del forn<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ción del Ente | e deberán s         | er originales, y la | a institución | 06/09/23    |

Ley Nº 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Monita Gomález 2191385

|                                                                       | Dpto. de Caaguazú - Coronel Ov                                                                                                                                                                                              | reuo - i ui u                          | iguuy                                                                                              | A contract of the second se | Charles and the second second second                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fech                                                                  | ha de Emisión: 2108/2023                                                                                                                                                                                                    |                                        | Condición d                                                                                        |                                                                                                                 |                                                                                     | 🕨 Crédito 🗌                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       | .C. / C.I. Nº .: 2192 385-4                                                                                                                                                                                                 |                                        | Not                                                                                                | a de Remi                                                                                                       | sión Nº.:                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Norr                                                                  | nbre o Razón Social: Monico                                                                                                                                                                                                 | Conzale                                | <u>.                                    </u>                                                       | 7                                                                                                               | ēl.:                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Dire                                                                  | cción:                                                                                                                                                                                                                      |                                        | × PRECIO                                                                                           |                                                                                                                 | LOR DE                                                                              | VENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ×Câñ                                                                  | <u>x&gt;pxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx</u>                                                                                                                                                                            | ****                                   |                                                                                                    | CEXENJA3×                                                                                                       |                                                                                     | 100000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                       | - Consomición                                                                                                                                                                                                               |                                        | 10000                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                     | Junio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 23                                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                        | 1/2                                                                                                |                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| VI - 20                                                               |                                                                                                                                                                                                                             |                                        | 11                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5250 -                                                                |                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                    | ر دی.<br>را دی                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1-000                                                                 |                                                                                                                                                                                                                             | 1                                      | -                                                                                                  |                                                                                                                 | -                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| R.U.<br>Nom<br>Dire<br>06 Tal. 50x2 del 0004951 - 0005250 - VI - 2023 |                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                    |                                                                                                                 |                                                                                     | <u> </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SUF                                                                   | 3-TOTAL                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                                                                    | -                                                                                                               |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| TOT 121.50                                                            | ALAPAGAR Clen mil                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                    | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                           |                                                                                     | 6390                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 90                                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                    |                                                                                                                 |                                                                                     | and the second s |
|                                                                       | UIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                                                                                | .a.090                                 | TOTAL IVA                                                                                          |                                                                                                                 | 20                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                       | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana                                                                                                                                                            | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>ez<br>a y Otros                                                                            | Tin<br>Fecha In<br>Fecha F<br>R.U                                                                               | hbrado N°: 1<br>ido Vigencia<br>in Vigencia<br>I. C.: 6539                          | 24/06/2023<br>30/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                       | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana                                                                                                                                                            | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>ez<br>a y Otros                                                                            | Tin<br>Fecha In<br>Fecha F                                                                                      | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6539                                          | 24/06/2023<br>30/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| LIQ                                                                   | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola                                                                                                       | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>ez<br>a y Otros                                                                            | Tin<br>Fecha In<br>Fecha F<br>R.U<br>F                                                                          | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6539<br>C.: 6539<br>C.: 6539<br>C.: 6539      | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>URA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o                                 | La Negrita<br>de Maria Estela Verc<br>Venta de Productos de Panc<br><i>Tel.: (0521)</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>J:: martes 22 agosto 2023<br>2191385-4<br>MONICA GONZAL EZ                      | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>ez<br>a y Otros<br>edo - Paraguay                                                          | Tin<br>Fecha In<br>Fecha F<br>R.U<br>F<br>CO1-001                                                               | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6539                                          | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>URA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Fecha de F                                                            | La Negrita<br>de Maria Estela Verc<br>Venta de Productos de Panc<br><i>Tel.: (0521)</i><br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>J:: martes 22 agosto 2023<br>2191385-4<br>MONICA GONZAL EZ                      | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>ez<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta                                        | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha F<br>R. U<br>F<br>CO1-001<br>:<br>ión No.:                               | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>COTA                                  | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>56 3 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o<br>Dirección:<br>Cant.          | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Para<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>I.: martes 22 agosto 2023<br>Razón Social: 2191385-4<br>MONICA GONZALEZ                | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>ez<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis                       | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha S. U<br>Total<br>S. S. S                | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>O.O.3<br>O.O.3<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>269 - 6<br>269 - 6<br>56 3 0<br>0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o<br>Dirección:<br>Cant.          | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>I:: martes 22 agosto 2023<br>Razón Social: 2191385-4<br>MONICA GONZALEZ<br>DESCRIPCION | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>zz<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>Precio<br>Unitario | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha S. U<br>Total<br>S. S. S                | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>O.O.3<br>O.O.3<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>56 3 0<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o<br>Dirección:<br>Cant.          | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>I:: martes 22 agosto 2023<br>Razón Social: 2191385-4<br>MONICA GONZALEZ<br>DESCRIPCION | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>zz<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>Precio<br>Unitario | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha S. U<br>Total<br>S. S. S                | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>O.O.3<br>O.O.3<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>56 3 0<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o<br>Dirección:<br>Cant.          | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>I:: martes 22 agosto 2023<br>Razón Social: 2191385-4<br>MONICA GONZALEZ<br>DESCRIPCION | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>zz<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>Precio<br>Unitario | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha S. U<br>Total<br>S. S. S                | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>O.O.3<br>O.O.3<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>56 3 0<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o<br>Dirección:<br>Cant.          | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>I:: martes 22 agosto 2023<br>Razón Social: 2191385-4<br>MONICA GONZALEZ<br>DESCRIPCION | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>zz<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>Precio<br>Unitario | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha S. U<br>Total<br>S. S. S                | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>O.O.3<br>O.O.3<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>56 3 0<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o<br>Dirección:<br>Cant.          | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>I:: martes 22 agosto 2023<br>Razón Social: 2191385-4<br>MONICA GONZALEZ<br>DESCRIPCION | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>zz<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>Precio<br>Unitario | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha S. U<br>Total<br>S. S. S                | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>O.O.3<br>O.O.3<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>56 3 0<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fecha de E<br>R.U.C. / C.<br>Nombre o<br>Dirección:<br>Cant.          | La Negrita<br>de Maria Estela Vera<br>Venta de Productos de Pana<br>Tel.: (0521)<br>Tacuary c/ 1º De Marzo Casi Ayola<br>Emisión:<br>I:: martes 22 agosto 2023<br>Razón Social: 2191385-4<br>MONICA GONZALEZ<br>DESCRIPCION | a Vda de Martine<br>adería, Confitería | anal<br>zz<br>a y Otros<br>edo - Paraguay<br>Cond. de Venta<br>Nota de Remis<br>Precio<br>Unitario | Tin<br>Fecha In<br>Fecha R. U<br>Fecha S. U<br>Total<br>S. S. S                | icio Vigencia<br>in Vigencia<br>I.C.: 6535<br>O.O.3<br>O.O.3<br>CONTAD<br>Teléfono: | 24/06/2023<br>30/06/2024<br>269 - 6<br>2000<br>56 3 0<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50<br>50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

CHEF BAR OVIEDO TE JORGE NICOLAS GONZALEZ VILLALBA RUC: 4699223-5 Actividad Economica: RESTAURANTES Y FARFILLADAE C MATRIZ: CONDNERGS ENTRE ANDOSTURA Y MAYEN BELO 7231 (2541)4/719 11878600: 16510599 Vigencia: 01/07/2023 AL 01/07/2024 FACTURA CONTADO -; Nro: 003-004-0000119 Fecha y Hora: 23/08/2023 23:43 910 2 2191335-4 97 ( P Clostia : COVIALEZ, MONICA MARIA and we will be trained and the set of t Cert Ascription P.B. P.T. TasaZ 1 AGUA HINERAL CON BAS 500 HL 4,000 6.000 10 VAMELIGIESA RACON 29.600 70.000 10 the second second second second second second to the second second second second second second second second se Tokal e pavar en 68: 36.000 👘 👘 TALINTS Y SCIS MIL -----Takel Grav. 10% : 36,000 Tohal Brav. 52 : 8 Total Exércia 👘 a 🛙 Construction of the second system of the Liuidation del 1.0.4. 107 1 3,273 5% : 0 Total 1.V.A. 1 3.273 and the second Pagasi - -1491ET4 DE DEPITO : 36:000 "agar 35 MAXr Sajares MARIA JUSE Cale: #502 Uta: #29027 Pad: #49889 Innreest 23/09/2023 23:43:47 ARE GRACIAS FOR SU COMPRA 848 158 DATES IMPRESOS REQUEREN DE CUIDATES ESPECIALES, PARA ELLO DERE EVITARSE EL . CONTACTÓ DIRECTO CON PLASIECOS, SOLVENTED DE PROPUETOS QUIMICOS, EVITE JAMBIEN LA EXPOSICION AL CALOR Y BUNEDAD EN EXCESS. Los SSLAR & LANPARAS . PLODERSCEWTES. the second sector as the second second second second second GEDETIGE + CLIENTE BUPLICADO'S ARCHIVO TRIBUTARIO TETELICADE: CONTABILIDAD

Timbrado N٩ 16542176 Lodwil Lomitos Original: Cliente Archivo Tributario ado: Contabilidad Fecha Inicio Vigencia: 14/07/2023 Fecha Fin Vigencia: 31/07/2024 R.U.C. 6888377 de Wilma Acosta Hern з Lomitos - Arabe Baguet - Hamburguesas - Papas Fritas FACTURA Minutas - Bebidas en general Duplicado: Barrio Senavitat Calle Hovy - Tel.: (0972) 956 566 - Coronel Oviedo - Paraguay 0009583 001-001 Fecha de Emisión: 9 Cond. de Venta: Contado / ¥/ Crédito / - Coronel Oviedo de 209 R.U.C./C.I. Nº.: Teléfono: Nombre o Razón Social: Art Print enter de Aldo Anlonio Molinas Rojas - Asentamiento 12 de Junio Heb. No. 2082 - RUG 3716582.? - E-mai: aldomolinas0311@gm al com - Tel: 0521 201707 20 T. 50x3 - 0009126 al 0010125 - Julio / 2023 Dirección Nota de Remisión Nº .: Cant. Precio Unitario Valor de Venta DESCRIPCION Exentas 5% 10% onsumición 15000 х. TOTAL A punt Uaren PAGAR (Guaranies) in SUB TOTALES 45000 LIQUIDACION DEL IVA: 5% 4090 10% 4090 **TOTALIVA** TIMBRADO Nº 16438280 Fecha Inicio Vigencia: 30/05/2023 de Modesto Portillo Fecha Fin Vigencia: 31/05/2024 DRIGINAL HOTEL R. U. C. 1001716 - 0 COPIA AIRE ACONDICIONADO, AGUA FRÍA Y CALIENTE, TV CABLE FACTURA AMPLIO ESTACIONAMIENTO CERRADO, DESAYUNO Nº 001-001-0036020 -TEL.: (0521) 204 222 - Avda. Mcal. Estigarribia c/ Itaipú Dpto. de Caaguazú - Coronel Oviedo - Paraguay Imprenta Gráfica C&C - de Clemente Martínez González - Hab. Nº 1321 - FUC: 3819516-0 - Cel:-10971 - 285 146 Dr. Doningo Montanaro el Ytororó y P. Garmendia - Dyto. de Caaguazú - Cororel Oviedo - Paraguay - Email: clemar2311@gmail.com 50 Tal. 50x2 del 00356001 al 0037500 - V - 2023 08-2023 25-Fecha de Emisión: Condición de Venta: Contado 🖊 Crédito [ 2 R.U.C. / C.I. Nº .: 191 20 Nota de Remisión Nº .: Nombre o Razón Social: Monica Gomzalbe Dirección: Tel.: PRECIO VALOR DE VENTA Cant. DESCRIPCIÓN UNITARIO EXENTAS >5% 10% CONSU milliom 100-000 100.00 100.000 SUB-TOTAL mes Cic 000 TOTAL A PAGAR 100.000 dia LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%) 9040 TOTAL IVA: 4.090

|                                         | Miguel Martínez G<br>SERVICIOS DE BOLT<br>Asentamiento Niño Jesús<br>Cel.: (0985) 373 466 - Coronel Oviedo                      |                 | n               | TIMBRADO N<br>Fecha Inicio Vigen<br>Fecha Fin Vigenc<br>RUC. 396<br>FACT<br>01-001- ( | cia 24/08/2023<br>ia 31/08/2024<br>2795 - 0<br>URA |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Fecha de En                             | nisión: 25 -08-2023                                                                                                             |                 | Condición de Ve | nta : CONTADO (                                                                       | X) CRÉDITO ( )                                     |
| RUC: 2                                  |                                                                                                                                 | ota de Remisión | :               |                                                                                       |                                                    |
| Nombre o R                              | azón Social: Nónica Gontalet                                                                                                    |                 |                 |                                                                                       | 2<br>2                                             |
| Dirección:                              |                                                                                                                                 |                 |                 |                                                                                       |                                                    |
| Cantidad                                | Clase de Mercadería y/o Servicios                                                                                               | Precio          |                 | VALOR DE                                                                              |                                                    |
|                                         |                                                                                                                                 | Unitario        | EXENTAS         | 5%                                                                                    | 10%                                                |
|                                         | Jervicio de trailado fechas                                                                                                     | -               |                 |                                                                                       |                                                    |
| •••••••                                 | 91-22-23-24 125 de april                                                                                                        |                 |                 |                                                                                       | <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>      |
| ••••••                                  | del 2023 J                                                                                                                      |                 |                 |                                                                                       | 150 000                                            |
| ••••••                                  | 6                                                                                                                               |                 |                 |                                                                                       |                                                    |
| •••••                                   |                                                                                                                                 | <u> </u>        |                 |                                                                                       |                                                    |
|                                         |                                                                                                                                 |                 |                 |                                                                                       |                                                    |
|                                         |                                                                                                                                 |                 |                 |                                                                                       | ······                                             |
|                                         |                                                                                                                                 |                 |                 |                                                                                       | ~~~~~                                              |
| ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• |                                                                                                                                 |                 |                 |                                                                                       |                                                    |
| -                                       |                                                                                                                                 | 1               |                 |                                                                                       |                                                    |
| SUB-TOTALES                             |                                                                                                                                 |                 |                 |                                                                                       | 150.000                                            |
| TOTAL A PAG                             | AR-GUARANÍES EN LETRAS CÁQUID CINCULATO                                                                                         | mil             |                 |                                                                                       | 150.000 #                                          |
| LIQUIDACION                             | DEL IVA (5%) (10%) 13.636                                                                                                       | TOTAL IVA       | 13.636          |                                                                                       | # 000.021                                          |
| gráfica                                 | torres Habilitación N° 2019 - RUC 3298248 - 8<br>o Daniel Torres - Juan E. Oleary N° 134 c/ Carmelo Peralta - TeleFax: 0521-201 |                 | 1 Tal, 50x2 del | 00051 al 00100                                                                        | ORIGINAL: COMPRADO<br>COPIA: ARCH. TRIBUTARI       |

Second Contraction Contraction

FARMA S.A. - Ruc 80022877-4 FARMACIA Y PERFUMERIA PUNTO FARMA Av. Fernando de la Mora e/Taruma Suc PUNTO 150-CNEL OVIEDO 4 SHOPP. OVIEDO

Ruta PY 02, Mcal Estigarribia casi Capitán Figari Km 133 Tel. (021) 6161 000

Timbrado No.: 15649014 Vig. Inic: 25/05/2022 \*\* FACTURA ELECTRONICA CONTADO \*\* \*\*\* NRO. TARJETA:

130518163 Mostrador 148-001-0022133 21/08/2023 18:01:05 GS Vend (4419) Cliente: (1081878) GONZALEZ, MONICA Ruc/CI: 2191385-4/2191385

\_\_\_\_\_

30,055

#### 

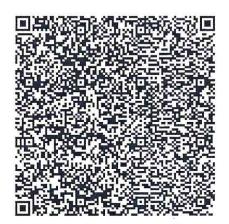
- er -

| Producto /Bruto                           | Neto     | Subtotal    | Imp./Car    | nt. |
|-------------------------------------------|----------|-------------|-------------|-----|
| ACTRON 600 MG CJ X<br>81023 25,935        |          |             | сe          | 1   |
| COLGATE CEP/D 360<br>69110 55,400         | ° MEDIO  | 2X1 FCN31   | 519A UNI    | 1   |
| PANTENE SH RESTAUR<br>65138 52,201        | ACION C. | /12 5426 UI | NID X 40    | 1   |
| PANTENE ACOND.RESI<br>65141 52,201        | AURAC 1  | 317 UNID X  | 400 ML.     | 1   |
| COLGATE CREM DENT                         | LUMINOUS | S WHITE 500 | 54 POMO     | 1   |
| 176393 42,350<br>DOVE JAB CUIDA PRC       | TEGE 482 | X135G UNID  |             | 1   |
| 206705 12,650<br>BOLSAS GRANDES 50X       | 60 PUNTO | OFARMA (CER | FIFICADA    | 1   |
| 213160 200<br>RES. SEDECO 347 UN<br>0 -32 | IID      | -32         |             | 1   |
|                                           | -32      |             |             |     |
| Total Impuesto 5%<br>Total Impuesto 10%   | 5        |             | 1,(<br>17,1 | .99 |
| Total Impuesto<br>Total Ventas 5%         |          |             | 18,2        | 556 |
| Total Ventas 10%                          |          |             | 189,1       |     |
| TOTAL A PAGAR                             |          |             | 210,8       | 350 |

ENCARNACION-Teléfono(s) 0975-655762 AHORRASTE EN ESTA COMPR

DEVOLUCION HASTA 48 HS.

Consulte la validez de este documento electrónico con el número CDC impreso abajo en: https://www.ekuatia.set.gov.py/consultas/ CDC: 01800228774148001002213312023082116948843348



Si su documento electronico presenta algún error, solicitar la modificación dentro de las 72 horas siguientes de la emisión del comprobante.

Por disposición de la SET en el decreto 312/18 los comprobantes innominados (SIN NOMBRE) no se permite realizar notas de credito por lo que sugerimos mencionar el numero de CI o RUC por cada compra.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4

|                                                                                                                |                                                                                                                                                             | Aprobad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | o por RESOL                                                                                                                    | UCIÓN REC Nº 274 /2022                                                                                                                                         |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                                                                                                                | Formulario de<br>INFORMES F                                                                                                                                 | e Derivación de Expedient<br>INALES DE MISIÓN- R                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | tes (Sub Gruj<br>endición de V                                                                                                 | po 230)<br>Viáticos                                                                                                                                            |  |  |  |
| Área Responsable                                                                                               | R                                                                                                                                                           | tesponsabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |  |  |  |
| 1. Dependencia Solio                                                                                           | citante P                                                                                                                                                   | resentación del Expediente y ger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | eración del ID.                                                                                                                |                                                                                                                                                                |  |  |  |
| ID Nº:55E:75.213                                                                                               | Hecho por: V                                                                                                                                                | erificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha:                                                                                                                         | Devuelto por:                                                                                                                                                  |  |  |  |
| TRA: 38/2023<br>2. Control y Pr<br>Mesa de Entrada                                                             | ocedimientos/ (î                                                                                                                                            | erificación del Informe Final de M<br>Nota/Memo con membrete institu<br>prespondencia con las documentac<br>omisionamiento, timbrado vigente,<br>andición y la copia de la resolu<br>fondano de informes Finales de M                                                                                                                                         | cional, facturas<br>iones de respaldo<br>monto de la factu<br>ción del comisio                                                 | sin tachaduras ni enmiendas), y<br>(Fecha de la factura, destino del<br>ra que coincida con la planilla de<br>mamiento debe coincidir con el                   |  |  |  |
| Exp. Nº:                                                                                                       | Hecho por                                                                                                                                                   | erit and porte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha:                                                                                                                         | Devuelto por:                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 2858/23                                                                                                        | here                                                                                                                                                        | and the second                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 07091                                                                                                                          | 23                                                                                                                                                             |  |  |  |
| Número de Hojas!                                                                                               | 10 2.8                                                                                                                                                      | carnación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |  |  |  |
| comprobantes respaldatori<br>con el Nº de Mesa de Em<br>asignado, deberá deposita<br>expediente de informe fin | ios que justifiquen la as<br>trada Correspondiente;<br>urse en la cuenta de o<br>al de misión contiene<br>el Nº de Expediente de<br>realizados. 2. Copia de | Binique la asignation, 3er. Legajo: Formula<br>ignación. Enviar las documentaciones es<br>EN CASO DE NO RENDIR O DE F<br>rigen (comunicarse con el Dpto. De T<br>los siguientes documentos: 1. Formular<br>e Pago de Viáticos y Movilidad al que<br>la Resolución de Viático y 3. Evidencia<br>Verificación del expediente,<br>diserciciones locales vigentas | RENDIR EN FORM<br>Secorería para la cor<br>io de Informe Final<br>hace referencia la m<br>de la misión realizad<br>en cuanto a | VIA INDEBIDA el mínimo del viático<br>VIA INDEBIDA el mínimo del viático<br>de misión firmado por el beneficiario;<br>endición y el detalle según planilla del |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                            | Hecho por:                                                                                                                                                  | disposiciones legales vigentes.<br>Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                         | Devuelto por:                                                                                                                                                  |  |  |  |
| Feena de Recepción.                                                                                            | riceno por.                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |  |  |  |
| 4. Departamento<br>Cuentas Institucion                                                                         |                                                                                                                                                             | derivación de copia digital de<br>de Informática, para su public                                                                                                                                                                                                                                                                                              | los informes fin<br>cación y del exp                                                                                           | alización (si corresponde) y<br>ales de misión al Departamento<br>pediente impreso a la Dirección<br>cemisión de Informe mensual                               |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                            | Hecho por:                                                                                                                                                  | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha:                                                                                                                         | Devuelto por:                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 5. Dirección<br>Administración y F                                                                             | General de<br>'inanzas                                                                                                                                      | Revisión y derivación del exp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ediente a la Dire                                                                                                              | ección Financiera.                                                                                                                                             |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                            | Hecho por:                                                                                                                                                  | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha:                                                                                                                         | Devuelto por:                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 6. Dirección Financ                                                                                            | siera                                                                                                                                                       | Revisión y derivación del<br>Contabilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | expediente y s                                                                                                                 | su legajo al Departamento de                                                                                                                                   |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                            | Hecho por:                                                                                                                                                  | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha:                                                                                                                         | Devuelto por:                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 7. Departamento de                                                                                             | e Contabilidad                                                                                                                                              | Archivo, anexo a los expedier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ntes de pagos de                                                                                                               | viáticos.                                                                                                                                                      |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                            | Hecho por:                                                                                                                                                  | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha:                                                                                                                         | Devuelto por:                                                                                                                                                  |  |  |  |
| Número de Hojas:                                                                                               |                                                                                                                                                             | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |  |  |  |



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR, Acuerdo N° 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Memo MED. Nº 117/2023

### **MEMORANDO**

| Α      | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.<br>Universidad Nacional de Itapúa.              |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| DE     | : Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada (Mo Helinichen)<br>Docente – Facultad de Medicina – UNI |
| FECHA  | : 01/09/2023                                                                                 |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viático.                                            |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 03 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 2814

| UNIVE                                          | RSIDAD   | NACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          | A DOM TO A  |
|------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
|                                                | NUL      | TPROCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIMIE TO | S S         |
| Expedi                                         | ente Nº: | 283                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 58/23    | 3           |
| Fecha:                                         | 06/0     | 9/23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hora:14  | 1:22        |
| .' (ma:                                        |          | $\bigcirc$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | _           |
| Carlos and | Y        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |             |
|                                                |          | and a state of the |          | Colling and |



, , , <sup>, ,</sup>

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Rectorado

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                       | CIÓN REC Nº 34/2                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   | FIFM/VM                                                               |                                              |  |
|                                                                             | FORMULARIO DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                                                                       |                                              |  |
|                                                                             | (Para Funcionarios A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   | ademicos, Ot                                                          | ros)                                         |  |
|                                                                             | LINSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EY Nº 5189/2014                                                                                                                                   | TA                                                                    |                                              |  |
|                                                                             | ÀREA INSTITUCION:UNIVERSIDAD NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACIONAL DE ITAPI                                                                                                                                  | JA                                                                    |                                              |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 Canada francián                                                                                                                                 | 3. C.I. Nº:                                                           | 4 Eineren                                    |  |
| 1                                                                           | Nombre/s y Apellido/s del/los                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2. Cargo o función                                                                                                                                | 3. C.I. N <sup>-</sup>                                                | 4. Firmas:                                   |  |
| 1.                                                                          | Beneficiario/s:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | que desempeña<br>Docente                                                                                                                          | 1.026.426                                                             | 100 statelas                                 |  |
|                                                                             | Olga Yolanda Heinichen Almada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Docente                                                                                                                                           | 1.020.420                                                             | (ppa Neurichen)                              |  |
| 1                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                       | J.                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                       |                                              |  |
|                                                                             | Resolución de Viático Nº: 10/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6. Fecha de la Resol                                                                                                                              | <br>                                                                  | 2022                                         |  |
| 5.                                                                          | Resolucion de Vianco IN : 10/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0. recha de la Resol                                                                                                                              |                                                                       | 2023                                         |  |
| 5.                                                                          | Expediente de Viático Nº: 2814                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                                                       |                                              |  |
| 7.                                                                          | Expedience de Vianeo IV. 2814                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                                                                                                                                                 |                                                                       |                                              |  |
|                                                                             | Destino de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Encarnación                                                                                                                                       |                                                                       |                                              |  |
| 8.                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | /                                                                                                                                                 |                                                                       |                                              |  |
| 9.                                                                          | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Dictar clases de Far                                                                                                                              | macología                                                             |                                              |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Desde: 03/08/2023                                                                                                                                 | Hasta: 03/08                                                          | 8/2022                                       |  |
| 10                                                                          | Período de la Comisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Desde: 03/08/2023                                                                                                                                 | Hasta: 03/08                                                          | 8/2023                                       |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                       |                                              |  |
| 11. Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                       |                                              |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | iculo de traslado es il                                                                                                                           |                                                                       | empresa visitada                             |  |
|                                                                             | Actividad/es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   | Entidad o e                                                           | empresa visitada<br>Medicina-UNI             |  |
|                                                                             | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | conforme al                                                                                                                                       | Entidad o e                                                           | e <b>mpresa visitada</b><br>e Medicina-UNI   |  |
|                                                                             | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | conforme al                                                                                                                                       | Entidad o e                                                           |                                              |  |
|                                                                             | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | conforme al                                                                                                                                       | Entidad o e                                                           |                                              |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | conforme al<br>ocentes de la                                                                                                                      | Entidad o e                                                           |                                              |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | conforme al<br>ocentes de la<br><b>ara la Institución:</b>                                                                                        | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | conforme al<br>ocentes de la<br><b>ara la Institución:</b>                                                                                        | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | conforme al<br>ocentes de la<br><b>ara la Institución:</b>                                                                                        | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | conforme al<br>ocentes de la<br><b>ara la Institución:</b>                                                                                        | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | conforme al<br>ocentes de la<br><b>ara la Institución:</b>                                                                                        | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br><b>ara la Institución:</b><br>. curso de la carrera d                                                             | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.                                                                         | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br><b>ara la Institución:</b>                                                                                        | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.<br>13.                                                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al ocentes de la <b>ara la Institución:</b><br>. curso de la carrera d                                                                   | Entidad o e<br>Facultad de                                            | e Medicina-UNI                               |  |
| 12.<br>13.                                                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>curca lezcono<br>ión de Firma:                                  | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en                          | n la cátedra de                              |  |
| 12.<br>13.                                                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>curca lezcono<br>ión de Firma:                                  | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en                          | n la cátedra de                              |  |
| 12.<br>13.                                                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>curca lezcono<br>ión de Firma:                                  | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en                          | n la cátedra de                              |  |
| 12.<br>13.<br>RESI                                                          | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>. curso de la carrera d<br>ión de Firma:                        | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en                          | n la cátedra de                              |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESI                                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>. curso de la carrera d<br>ión de Firma:                        | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en                          | n la cátedra de                              |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESI                                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>. curso de la carrera d<br>ión de Firma:                        | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en                          | n la cátedra de                              |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESI                                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>. curso de la carrera d<br>ión de Firma:                        | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en                          | n la cátedra de                              |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESI<br>Firm<br>Acla                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>. curco de la carrera d<br>ión de Firma:<br>LA REALIZACIÓN DE I | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en<br>A/S TAREA/S<br>Sello: | e Medicina-UNI n la cátedra de ENCOMENDADA/S |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESI<br>Firm<br>Acla                                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ientos:                                                                                                                                           | Entidad o d<br>Facultad de<br>e medicina, en<br>A/S TAREA/S<br>Sello: | e Medicina-UNI n la cátedra de ENCOMENDADA/S |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESI<br>Firm<br>Acla<br>Expe<br>Fech                  | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.<br>Dictar clases de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.<br>Dictar clases de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.<br>Dictar clases de la Control y Procedim<br>a de Entrada de Control y Procedim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | conforme al<br>ocentes de la<br>ara la Institución:<br>. curso de la carrera d<br>. curco de la carrera d<br>ión de Firma:<br>LA REALIZACIÓN DE I | Entidad o d<br>Facultad de<br>e medicina, en<br>A/S TAREA/S<br>Sello: | e Medicina-UNI n la cátedra de ENCOMENDADA/S |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESI<br>Firm<br>Acla<br>Mes<br>Expe<br>Fech<br>Hora   | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.<br>NAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONAL<br>MONA | ientos:                                                                                                                                           | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en<br>A/S TAREA/S           | e Medicina-UNI n la cátedra de ENCOMENDADA/S |  |
| 12.<br>13.<br>Firm<br>RESF<br>Firm<br>Acla<br>Mes<br>Expo                   | Actividad/es<br>Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los de<br>Facultad de Medicina.<br>Beneficios de la misión realizada pa<br>Dictar clases a los estudiantes del 3er<br>Farmacología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ientos:                                                                                                                                           | Entidad o e<br>Facultad de<br>e medicina, en<br>A/S TAREA/S           | e Medicina-UNI n la cátedra de ENCOMENDADA/S |  |



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ ~ medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

### RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

### **RESUELVE:**

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos                   | C.I. Nº   | Monto por<br>dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|---------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Calderoli Barreto, Ivan Eusebio       | 1.999.344 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Denis González, Rita Mabel Concepción | 2.601.215 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda        | 1.026.426 | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen  | 522.337   | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Lird de Mendoza, Nimia Alicia         | 362.561   | 200.000          | 1                | 200.000     |
| Ortellado de Canese, Juana Medarda    | 782.475   | 200.000          | 2                | 400.000     |

COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar.

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General iltad de Medicina - UNI



| иктисток: Facurta De MEDICIAL - INVERSION ACTONAL DE ITAVIA<br>REGNATURA: ANANCOLOGIA<br>REGNATION: ACONTENIDO PROGRAMÁTICO<br>MES: ACONTENIDO PROGRAMÁTICO<br>NATE DOCIMIO<br>NATE DOCIMIC<br>NATE DOCIMIO<br>NATE DOCIMIO<br>NATE DOCIMIO<br>NATE DOCIMIC<br>NATE DOCIMIC<br>NAT |                | REGISTR                                       | REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE            | DOCEN                                   | ITE - PERIODO 2023            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bit Internation     Example contraction       37     39       1000000000000000000000000000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NSTITUCION:    | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL D | <b>DE ITAPÚA</b>                      |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.     38     полности на полножете постол натол.       3.     30000     10000     100000       1.0000     10000     10000     100000       1.0000     10000     10000     100000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     10000     10000       1.0000     10000     100000     100000       1.00000     100000     100000     100000       1.000000000000000000000000000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIGNATI IRA.   | FARMACOLOGÍA                                  |                                       |                                         | S                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| RECHA         TENA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO         HORARIO         HORARIO           10006mr:         Maria del Grimen Hellión         ULEVES 07:300 A 12:00         HORARIO           101         TENA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO         ULEVES 07:300 A 12:00         A 12:00           101         TENA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO         HORARIO         Maria del Carmen Hellión           101         TENA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO         HORARIO         Maria del Carmen Hellión           101         TENA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO         HORARIO         Maria del Carmen Hellión           102         Deleguendra, q extirmulcarada muturo         7.00         Hana del Carmen Hellión         Hellión           102         Deleguendra, q extirmulcarada muturo         7.00         Hana del Carmen Hellión         Hellión           103         Alvade Laperado         Maria del Carmen Hellión         Maria del Carmen Hellión         Hellión           103         Programme de ano contrata a submocrada muturo         7.00         Hana del Carmen Hellión         Hellión           103         Maria del Carmen Hellión         1.00         Maria del Carmen Hellión         Hellión           103         Producto de ano contrata a submocrada a muto de ano contrata a submocrada a muto de ano a contrata a submocrada a submocrad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LIRSO:         | 32                                            |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Induction     Induction     Induction       Induction     Induction     Induction     Induction       Inductindentic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AEC.           |                                               | ENCADEADO                             | el begistron. NEDA                      | ABTAMENTO EN ICACIÓN MÉDICA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| LOCENTE:     Marcia del Carmen Hellion     ULEVES 07:00 A 12:00       I una Alcides Alvarez Cabrera     Olga Valanda Heinechen Almada       I una Alcides Alvarez Cabrera     HORARIO       FECHA     TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO       Partica el Carmen Hellion     Olga Valanda Heinechen Almada       - Olga Valanda Heinechen Almada     - 00       - Dalogueranta e attimulanta, nautro     7.00       - Olga Valanda Heinechen Almada     - 00       - Dalogueranta e attimulanta, nautro     7.00       - Dalogueranta e attimulanta, nautro     - 00       - Dalogueranta     - 100       - Dalogueranta     - 100       - Dalogueranta     - 00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 100.           | TEARIA                                        |                                       | HO                                      | DRARIO                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Maria dal Gamen Hellion     JULYES U.J.OU A 12:00       Olga Volanda Heinechen Almada     Juga Volanda Heinechen Almada       TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO     HORARIO       Juga Volanda Heinechen Almada     Juga Volanda Heinechen Almada       TeMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO     HORARIO       Julia Alcides Alvarez Cabrera     Julia Alcides Alvarez Cabrera       Julia Alcides Alvarez Cabrera     Julia Alcides Alvarez Cabrera       Julia Alcides Alvarez Cabrera     Jacoba Heinechen Almada       Junti Lego     Junti Ligoporisia     Jacoba Heinechen Almada       Junti Ligoporisia     Jacoba Heine Cabrera     Jacoba Heinechen Almada       Junti Ligoporisia     Jacoba Heine Heine     Jacoba Heinechen Almada       Junti Ligoporisia     Heine Heine     Jacoba Heinechen Almada       Junti Ligoporisia     Heine Heine     Jacoba Heine Heine       Junti Li                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | .01            |                                               | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Olga Yolanda Heinechen Almada       Juan Aldides Alvarez Cabrera       TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO       Périto a Lumenta e uco       Pretro a Lumenta e uco       Printo a Lumenta e unitro a uco       Printo a Lumenta e uco       Printo a Luma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ANTEL DOCENTE: |                                               | JUEVES U/:UU A I                      | 00:2                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO<br>TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO<br>TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO<br>TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO<br>Actividades<br>Presentes<br>Programmento e curves<br>Programmento e altimutadas values<br>Programmento e altimutadas<br>Programmento e altimutadas values<br>Programmento e altimutadas<br>Programmento e altimutadas                                                                                                                                                 |                | Olga Yolanda Heinechen Almada                 |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO HORARIO OBERVACIONES:<br>TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO HORARIO OBERVALICO OBERVALA OBERVALA OBERVALA DE DO OBERVALA DE OD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                | Judii Alciues Alvaiez Cabi el a               |                                       | ſ                                       |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO HORARIO COM A CONTENIDO PROGRAMÁTICO HORARIO COM A CONTENIDO PROGRAMÁTICO HORARIO CONTENIDO PROGRAMATICO HORARIO CONTENIO CONTENICO CONTENIO CONTENIO CONTENIO CONTENIO CONTENIO CONTENIO CONTENIO CONTENICO CONTENIO CONTENICO CONTENIO CONTENICO CONTENIO CONTENIO CONTENIO CONTENICO                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                | 9                                             |                                       |                                         | Observaciones:                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Return all controls     Si No     Si No       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all controls     Return all controls     Return all controls     Return all controls       Return all contr     Re                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA          | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO                   | HORARIO                               | CUMPLE SEGUN<br>CRONOGRAMA<br>ENTREGADO |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Petroalimentaceia<br>Pologuenta a calimulanta nurvo<br>Pologuenta coleca - Faturo da na del camen Hellion<br>Pologuenta a calimulanta<br>Pologuenta coleca - Patricu, 10,100<br>Pologuenta cole co triboter - Invitanta<br>Pologuenta - Invitanta - Invitanta<br>Pologuenta - Invitanta - Invitanta<br>Pologuenta - Invitanta - In                                                                                                                                                                                                   |                | ÷                                             |                                       |                                         |                               | FIRMA DEL DOCENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| -Alequientes quatimulaaneles neuroo a<br>muneul enters - Farmeedagae 12.00 Juan Alddes Alvarez Cabrera - Antinuaane a<br>formeedoogen and maained - Farmeedagae 12.00 Juan Alddes Alvarez Cabrera - Antinua and a del Carmen Hellion Alfreedo<br>Anti depression - Antinua aniver, Antinua - Antinua and Carmen Hellion<br>Anti depression - Antinua aniver, Alal 00 Juan Alddes Alvarez Cabrera - Maria<br>Prindez, He. de exist Antinua - Martinua - Maria del Carmen Hellion<br>Polica e lo Filopaer, Innummi<br>Colocada de lo Filopaer, Innummi<br>E hiltos alvarez Cabrera - Maria del Carmen Hellion<br>E hiltos alvarez Cabrera - Maria<br>Ratinua a del Carmen Hellion<br>E hiltos alvarez Cabrera - Maria<br>Alanne Lin Formar all'Ala D. Juan Alddes Alvarez Cabrera - Maria<br>Alanno, Ander Cell Si Si Stremen Petro<br>Alanno, Ander Cellar Cellar Si Stremen Petro<br>Alanno, Ander Cennor alanda Sanar Cabrera - Maria<br>Alanno, Ander Cennor alanda Sanar Cabrera - Maria<br>Alanno, Ander Cennor - Sana - Coleman Sanar Cabrera - Maria<br>Alanno, Ander Cennor - Sana - Colema Maria del Carmen Hellion<br>Alanno, Ander Cennor - Sana - Older Maria Sanar Cabrera - Maria<br>Alanno, Ander Cennor - Sana - Coleman Sanar - Sana                                                                                                                                                                                                    |                | Detroalmentación                              |                                       |                                         | María del Carmen Hellión      | Deteccional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| muriseul erkes - Farmacedapte 12.00 Jun Acides Avares Cabrera - Jamman - Jammacedapte 12.00 Jun Acides Avares Cabrera - Jamman - Jaman - Jamman - Jaman - Jamman - Jaman - Jamman - Jaman - Jamman - Jamm                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 03.02 - 23     | -Bloguentes g estimulants neuro               |                                       |                                         | ebemlA nadraniaH ebneloV enD  | Ma Reinichar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Franktieren<br>Antidepreiser Antinueurer 1200 Juan Alcides Avarez Cabrera<br>Antidepreiser Antinueurer Antoirent R. 1200 Juan Alcides Avarez Cabrera<br>Privert, Ke. d. erein - RAM - France Andorent R. 1200 Juan Alcides Avarez Cabrera<br>TOLOP EXCI WEL RETAINED C. TANNO- CA, CO<br>RODONER DE LO TILOTER INNUMM<br>COLOSNER DE COLOSNER DE COLOSNER DE LO TILOTER INNUMM<br>COLOSNER DE COLOSNER DE COLOS                                                                                                                                                                         |                | miseul when - Farmocederie                    |                                       |                                         |                               | The manual share                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kolmweels winnende Brein<br>Kolmweels wie Karen Kanier Kill Rein Kellen<br>Marti depreins - Matimeerier Andrewel & 00g volanda Heinechen Almada Wye Kelle<br>Privantz - Ke. Ja zeine Rate Anto- Andrewel & 00g volanda Heinechen Almada Wye Kelle<br>Place Brei welt Rate Anto- Andrewel & 00g volanda Heinechen Almada Wye Kelle<br>Place Brei welt Rate Anto- Andrewel & 00g volanda Heinechen Almada<br>Rate Anto- Carren Anto- Andrewel & 00g volanda Heinechen Almada<br>Rate Anto- Carren Anto- Anto-<br>Britochi al verier Anto- Anto- Anto- Anto-<br>Britochi al anto- Anto- Anto- Anto-<br>Britochi al anto- Anto- Anto-<br>Britochi al anto- Anto- Anto-<br>Britochi al anto- Anto-<br>Britochi al anto- Anto-<br>Britochi al al al anto-<br>Britochi al anto-<br>Britochi al al al anto-<br>Britochi al a                                                                                                                       |                | santriea.                                     |                                       |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera  | 1 × 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Antidopreires Antimenies Andrewel & Oge Volanda Heinechen Almada Wyer Kele<br>- printz . He di zeni . Ratal . Fernoricia . J. J. 2010 Juan Alcides Alvinez Cabrera .<br>1000 BKCH WEN RUTCH . FErnoricia . J. J. 2010 Juan Alcides Alvinez Cabrera .<br>1000 BKCH WEN RUTCH . FERNOR . A. CO .<br>1000 BKCH WEN LO . TWO MEN<br>1000 BKCH WE LO . TWO MEN<br>1000 BKCH WE LO . TWO MEN<br>1000 BKCH WEN. P<br>1000 BKCH WEN<br>1000 BKCH WE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                | 1 Newselverand Ore                            | Y100                                  |                                         | María del Carmen Hellión      | Kellecturtz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| -primet. He de cont. Eder Fernoni fan James - Janon - 12100<br>1000000 00 10 510000 - 100000 - 1200<br>0000000 00 10 510000 - 1 12:00 hr<br>2000000000000000000000 - 12:00 hr<br>1000000000000000000000000000000000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10-08-2023     | Antichan in Anti areaver Andrawed             | -                                     |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada | Olyn Recenter >                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| TOLOP EXCINENT RUCT of TOMO CA. C)<br>COLOSICI OLE LO TILOTOLE INNUMAT<br>COLOSICI OLE LO TILOTOLE INNUMAT<br>ANTERECIÓNISTICA LE INNUMAT<br>ANTERECIÓNISTICA LE INNUMAT<br>ANTERECIÓNISTICA LE ILLEMENTER<br>ALTIMO ANELTENIOT UCHLET GERE-OTICO<br>ALTIMO ANELTENIOT UCHLET GERE-OTICO<br>ALTIMO ANELTENIOT UCHLET GERE-OTICO<br>ALTIMO ANELTENIOT UCHLET GERE-OTICO<br>TIMO LA TOMAT ODIAMONICALIO<br>TIMO LA TOMAT ODIAMONICALIÓ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | -river any reverse                            | 12100                                 |                                         | luan Alcides Alvarez Cabrera  | A PERSON NAMES AND A DESCRIPTION OF A DE |
| TOUCH CRO MUCH FORCE INNUME TA CO<br>CODEND OF 10 TIODER INNUME<br>E hiposynewicaner Opto Oler 7 12:00 hr<br>FOINNOLOD 60 OPI SISTEMEN REPORT 07:00<br>HUTNO. AMERICAT. NOTHER 7 62.00 hr<br>AUTNO. AMERICAT. NOTHER 7 62.00 hr<br>OLINNO. AMERICAT. NOTHER 7 62.00 hr<br>7 9 mm & PASTICAT. NOTHER 12 00 hr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                | Thow the way Oliver I tout                    | 4                                     |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| COUDERO DE LO TRUJUEC INNUM<br>E hipogineurigarer Opto der 7 12:00 hr<br>FOINNULOID Gla del Sistema Reponsioner<br>duction Americanor uchiler 7 62,20 hr.<br>duction Americanor uchiler 7 62,20 hr.<br>ginze Pristicar. Manan Knisotanor 12:00 hr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | THE DECIMENT PARTY INTO A THE                 | 222                                   |                                         | María del Carmen Hellión      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| E hipsenceurance groce 1 12:00 hr<br>Farmancologia del sistema repologia<br>dumo Americano ucaler 1 62,00 hr<br>dumo Americano ucaler 1 62,00 hr<br>americano americano andre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2/08/2025.     | accession de la tilitar. Innumi               | 27.                                   |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada | ء<br>(                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Farmacoto Gia del Sistema Reporto 07.00<br>dumo Americano acaler 1 622 07.00<br>dumo American martinosanar 10 alr.<br>7 annes Partican. Marca O Evel 12 alr.<br>10 dur tomar Olar Marca O Evel 12 alr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                | Chipsencementer UND Cler 1                    | 12:00 45                              |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera  | man mert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| dum Anenenus ucher 1 642-01-0<br>Colles Duber Annear Enscrement 12 Ohr.<br>7 anne Pristiens. Naloan Enveljez Ohr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | Farmacoto 61a del sistema repo-               | Co tu-                                | 3                                       | María del Carmen Hellión      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Poler Disters Annear Hussiener 12 Ohr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1              |                                               |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| The In towar derived of wellic which                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4 100 1203     |                                               |                                       |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada | 1 0-0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| There by towar decembledia,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                               | It can't                              |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera  | (ten/ compt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | There in towar decomplication                 |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                               |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                               |                                       |                                         | ,                             | ĸ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 34             |                                               |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                               |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                               |                                       |                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

· \*

×



02

Nº 1221

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

 Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020 INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1      | Beneficiario: OLGA YOLANDA HEINICHEN ALMADA                                          |                                                |                              |                       |                                                              |    | C.I. Nº: 1.026.426                    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------|
| 2      | Funcionario (permanente,                                                             | Funcionario (permanente, comisionado, contrata |                              |                       |                                                              | No |                                       |
| 3      | Cargo o función que desempeña: DOCENTE                                               |                                                |                              |                       |                                                              |    |                                       |
| 4      | Disposición legal de desig                                                           | RES. FM N° 10/2023                             |                              |                       | Fecha: 01/08/2023                                            |    |                                       |
| 5      | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gi                               | b) Monto Rendido (con<br>100.000 (cien mil g   | no Mínimo 50%)<br>guaraníes) | 10                    | 50% o diferencia no rendida<br>00.000 (cien mil<br>uaraníes) |    |                                       |
| 6      | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN |                                                |                              |                       |                                                              |    |                                       |
| 7      | Motivo de la Comisión de                                                             |                                                |                              | DICTAR CLASES         |                                                              |    |                                       |
| 8<br>9 | Período de la Comisión:<br>Medio de Traslado:                                        |                                                |                              | Desde: 03 / 08 / 2023 |                                                              |    | Hasta: 03 / 08 /2023<br>Particular: X |
| 10     |                                                                                      |                                                |                              |                       |                                                              |    |                                       |
|        | Descripción                                                                          |                                                | Comprobante                  |                       | Observación                                                  |    |                                       |
|        | Tipo                                                                                 |                                                |                              | Fecha                 | Monto                                                        |    | Observacion                           |

|    |                                                                                                                        | Про         | N°                      | Fecha      | Monto   |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------|--|
| a) | Alojamiento                                                                                                            |             | -                       |            |         |  |
| b) | Alimentación                                                                                                           |             |                         |            |         |  |
| 1  | MIXTURA                                                                                                                | FACTURA     | 002-<br>001-<br>0000029 | 03/08/2023 | 100.000 |  |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                              |             |                         |            |         |  |
| d) | Otros Justificados                                                                                                     |             |                         |            |         |  |
|    |                                                                                                                        |             |                         |            | 1       |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                            | b+c+d)      |                         | Ģ          | 100.000 |  |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                           | 0           |                         |            |         |  |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                             | -12)        |                         | G<br>G     | 100.000 |  |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional) | institución | 06/09/23                |            |         |  |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

(<u>Apo Miridhen</u>) Eirma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olga Heinichen 1026.426

| Fecha:       O.3       de       AOOS + C       de 2.0 23       COND. DE VENTA: CONTADO       CRÉ         Nombre y/o Razón Social:       Olgo       Heinichen       C.I. o RUC:       Image: Contract of the second s                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TIMBRADO Nº 16300226<br>Fecha Inicio Vigencia 23/03/2023<br>Fecha Fin Vigencia 31/03/2024<br>R.U.C. Nº: 4960148 - 2<br>FACTURA<br>Nº 002-001- 0000029 |                |            |       | Açai - Menú - Minutas - Bocaditos<br>Jugos Naturales y Bebidas en Gral.<br>Cel.: (0986) 352 885<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay<br>Encarnación - Itapúa - Paraguay |                   |                         |                                                           |                   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|--|--|
| Dirección:     Image: Construction of the second                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RÉDITO [                                                                                                                                              | TA: CONTADO 🛃  | DE VENTA:  | COND. | ÷                                                                                                                                                                                  | de 2.0 23         | de Aposto               | 03 de                                                     | Fecha:            |  |  |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS PRECIO<br>UNITARIO EXENTAS IVA 5% IV<br>CONSUMCIÓN<br>VALOR DE VENTA<br>IONO<br>VALOR DE VENTA<br>IVA 5% IV<br>CONSUMCIÓN<br>VALOR DE VENTA<br>IONO<br>VALOR DE VENTA<br>IONO<br>VIIITARIO<br>VALOR DE VENTA<br>IONO<br>VALOR DE VENTA<br>IONO<br>VILLO<br>VALOR DE VENTA<br>IONO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VILLO<br>VI | 426                                                                                                                                                   | . 0 RUC: 1.026 | C.I. o R   |       |                                                                                                                                                                                    | hen               | ocial: Olgo Heinich     | y/o Razón Social:                                         | Nombre y          |  |  |
| CANT. CLASE DE MERCADERIAS y/o SERVICIOS UNITARIO EXENTAS IVA 5% IV<br>COMSUMICIOY /0000 /000<br>/0000 /000<br>/0000 /000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/0000<br>/000                                                                                                                                        |                                                                                                                                                       |                |            |       | 8                                                                                                                                                                                  |                   | ón:                     |                                                           |                   |  |  |
| VALOR PARCIAL<br>VALOR PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IVA 10%                                                                                                                                               |                |            | EXEN  |                                                                                                                                                                                    | • SERVICIOS       | LASE DE MERCADERÍAS y/o | CLASI                                                     | CANT.             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | paa                                                                                                                                                   |                |            |       | 10000                                                                                                                                                                              | · ·               | sumición                | Consum                                                    | 1                 |  |  |
| TOTAL A BACAD CS (ign 1111)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       | -1.            |            |       |                                                                                                                                                                                    |                   |                         |                                                           | 1                 |  |  |
| TOTAL A BACAD CS (120 ) 1111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                       | *<br>E         |            |       |                                                                                                                                                                                    |                   | <ul> <li>.</li> </ul>   |                                                           | -                 |  |  |
| TOTAL A BACAD CS (100 111)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                       | 2              |            |       | 2                                                                                                                                                                                  |                   |                         |                                                           |                   |  |  |
| TOTAL A BACAD CS (im ) 1111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |                |            |       | 14                                                                                                                                                                                 |                   |                         |                                                           |                   |  |  |
| TOTAL A BACAD CS (120 ) 1111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                       |                | -          |       |                                                                                                                                                                                    |                   |                         | ан - солімник — на такжа (на К <u>20 ў са</u> н)<br>29 г. |                   |  |  |
| TOTAL A BACAD CS (120 ) 1111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <u> </u>                                                                                                                                              |                |            |       |                                                                                                                                                                                    |                   |                         |                                                           |                   |  |  |
| TOTAL A BACAD CS (100 111)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                       |                |            |       |                                                                                                                                                                                    |                   |                         |                                                           | .*** <sub>2</sub> |  |  |
| TOTALA PAGAR GS. Gen und TOTAL: 1000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 200                                                                                                                                                   | 10             |            |       |                                                                                                                                                                                    |                   |                         | PARCIAL                                                   | VALOR F           |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ).OŒ                                                                                                                                                  | TOTAL:         |            |       | <u>u</u> =                                                                                                                                                                         |                   | cs. Genuil -            | A PAGAR GS.                                               | TOTAL             |  |  |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 9090 TOTAL DEL IVA: 9090.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       | IVA: 2090.     | AL DEL IVA | TOTA  | 20                                                                                                                                                                                 | EL IVA: (10%): 90 | ): LIQ. DEI             | L IVA: (5%):                                              | LIQ. DEI          |  |  |

· · · · ·

¥.



N°\_122

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR. Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: OLGA YOLANDA HEINICHEN AL                         | C.I. Nº: 1.026.426                                                 |                |            |    |                                                                   |  |
|----|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|------------|----|-------------------------------------------------------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente, comisionado, contrat                   |                                                                    | Si: X          | No         |    |                                                                   |  |
| 3  | Cargo o función que desempeña:                                  | DOCEN                                                              | TE             |            |    |                                                                   |  |
| 4  | Disposición legal de designación de viático Nº:                 | al de designación de viático Nº: RES. FM Nº 10/2023                |                |            |    |                                                                   |  |
| 5  | Viático asignado: a) (\$)<br>200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%)<br>100.000 (cien mil guaraníes) |                |            | 1  | c) 50% o diferencia no rendida<br>100.000 (cien mil<br>guaraníes) |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la              | Comisión d                                                         | le servicio: l | ENCARNACIÓ | ŚN |                                                                   |  |
| 7  | 7 Motivo de la Comisión de Servicio: DICTAR CLASES              |                                                                    |                |            |    |                                                                   |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                         | Desde:                                                             | 03 / 08 /      | 2023       |    | Hasta: 03 / 08 /2023                                              |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                              |                                                                    |                | onal:      |    | Particular: X                                                     |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                   |                                                                    |                |            |    |                                                                   |  |

| Descripción |                                                                                                                       |               | (                       |                        |             |             |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|------------------------|-------------|-------------|
|             | Descripcion                                                                                                           | Tipo Nº Fecha |                         | Fecha                  | Monto       | Observación |
| a)          | Alojamiento                                                                                                           |               |                         |                        |             |             |
| b)          | Alimentación                                                                                                          |               |                         |                        | ALL THE ALL |             |
| 1           | MIXTURA                                                                                                               | FACTURA       | 002-<br>001-<br>0000029 | 03/08/2023             | 100.000     |             |
| C)          | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |               |                         |                        |             |             |
| d)          | Otros Justificados                                                                                                    |               |                         |                        |             |             |
| 11          | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)        |                         | Ģ                      | 100.000     |             |
| 12          | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                          |               | N° y Nombr              | re de La<br><b>(</b> 3 | 0           |             |
| 13          | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            | -12)          |                         | Ġ                      | 100.000     |             |
| 14          | Fecha de recepción del forn<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | a institución | 06/09/23                |                        |             |             |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Eirma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olpa Heinichun 1026.426

| Açai - Menú - Minutas - Boca<br>Jugos Naturales y Bebidas en<br>Cel.: (0986) 352 885<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Pa<br>Encarnación - Itapúa - Paraguay | TIMBRADO Nº 16300226<br>Fecha Inicio Vigencia 23/03/2023<br>Fecha Fin Vigencia 31/03/2024<br>R.U.C. Nº: 4960148 - 2<br>FACTURA<br>Nº 002-001- 0000029 |              |                 |                                                                                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fecha: 03 de A005to de 2.023                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       | COND. DE VER | TA: CONTADO     | CRÉDITO                                                                                                              |  |
| Nombre y/o Razón Social: Olygo Heinichen                                                                                                                          |                                                                                                                                                       | C.           | I. o RUC: 1. C  | 26.426                                                                                                               |  |
| Dirección:                                                                                                                                                        | 8                                                                                                                                                     | . N          | ota de Remisión | Ұ:                                                                                                                   |  |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                          | PRECIO<br>UNITARIO                                                                                                                                    |              | IVA 5%          | IVA 10%                                                                                                              |  |
| 1 Consumicion                                                                                                                                                     | 10000                                                                                                                                                 |              | -               | 100000                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |              |                 |                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |              | *               |                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       | S.           |                 |                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |              |                 | <u>_</u>                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |              |                 |                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |              |                 |                                                                                                                      |  |
| ALOR PARCIAL                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |              | _               | 100.000                                                                                                              |  |
| rotal a pagar gs. Gen und                                                                                                                                         | <u>u</u> —                                                                                                                                            |              | - TOTAL:        | 100.000                                                                                                              |  |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 909                                                                                                                      | 20                                                                                                                                                    | TOTAL DEL    | IVA: 2090.      |                                                                                                                      |  |
| Cantinguesta bas of Cantinguesta bas of Carlos Antonio Langer y Langes Valentings (8/11) 708488 - Cal - (8485) 186781                                             | Fecha de Impresión<br>ant. 01 Tal. 50x3 - 00                                                                                                          |              |                 | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(no válide para crédito-fiscal) |  |

| * |                                                                                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | UNIVERSIDAD MAGIONAL DE ITAPUA<br>USO ADMINISTRATIVO<br>Es copia fiel del original<br>UNI<br>Dra. Zully Lopez Paniegua<br>Directora Administrativa |
|   |                                                                                                                                                    |

.

5 HA



e f

N°\_1221

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | C.I. Nº: 1.026.426                                                                                                     |                |                        |                                              |                             |    |                                                              |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|----|--------------------------------------------------------------|--|
| 2  | Funcionario (permanente,                                                                                               | comisionado,   | contrata               | No:                                          |                             |    |                                                              |  |
| 3  | Cargo o función que deser                                                                                              | npeña:         |                        |                                              |                             |    |                                                              |  |
| 4  | Disposición legal de desigr                                                                                            | nación de viát |                        | Fecha: 01/08/2023                            |                             |    |                                                              |  |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gu                                                                 | araníes)       |                        | b) Monto Rendido (com<br>100.000 (cien mil g | o Mínimo 50%)<br>Juaraníes) | 10 | 50% o diferencia no rendida<br>)0.000 (cien mil<br>Jaraníes) |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                           | al Departament | tal) de la             | Comisión de servicio:                        | ENCARNACIÓ                  | N  |                                                              |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                             |                |                        | DICTAR CLASES                                |                             |    |                                                              |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                |                |                        | Desde: 03 / 08                               | / 2023                      |    | Hasta: 03 / 08 /2023                                         |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                     |                |                        | Instituci                                    |                             |    | Particular: X                                                |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                            | S:             |                        |                                              |                             |    |                                                              |  |
|    | Descripción                                                                                                            |                |                        | Comprobante                                  |                             |    |                                                              |  |
|    | Description                                                                                                            | Tipo           | N°                     | Fecha                                        | Monto                       |    | Observación                                                  |  |
| a) | Alojamiento                                                                                                            | Stand State    |                        | and some some some                           |                             |    |                                                              |  |
|    |                                                                                                                        |                |                        |                                              |                             |    |                                                              |  |
| b) | Alimentación                                                                                                           |                |                        |                                              |                             |    |                                                              |  |
| 1  | MIXTURA                                                                                                                | FACTURA        | 002-<br>001-<br>000002 | 03/08/2023                                   | 100.000                     |    |                                                              |  |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                              |                |                        |                                              | 477                         |    |                                                              |  |
| d) | Otros Justificados                                                                                                     |                |                        |                                              |                             |    |                                                              |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+l                                                                                           | o+c+d)         |                        | G                                            | 100.000                     | -  |                                                              |  |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o B<br>Cuenta.                                                           | oleta Depósito | N° y Noi               | mbre de La                                   | 0                           |    |                                                              |  |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                             |                |                        | Ģ                                            | 100.000                     |    |                                                              |  |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional) |                | 06/09/223.             |                                              |                             |    |                                                              |  |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(.....)"

<u>HPO Municken /</u> Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olfa Heinichen 1.026-426

| de: Guillermina Andrea Mereles Benitez | iditos<br>Gral.<br>araguay                                                                                                                                        | TIMBRADO Nº 163002<br>Fecha Inicio Vigencia 23/03/2023<br>Fecha Fin Vigencia 31/03/2024<br>R.U.C. Nº: 4960148 -<br>FACTURA<br>Nº 002-001- 00000 |                                                |             |                 |                                                                                                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: 03 de                           | 400sto :                                                                                                                                                          | de 2.0 23                                                                                                                                       |                                                | COND. DE VE | NTA: CONTAD     | O CRÉDITO 🗌                                                                                                         |
| Nombre y/o Razón Social: 🕻             | Nga Heiniche                                                                                                                                                      | en en                                                                                                                                           |                                                | C.          | I. o RUC: /. (  | 26.426                                                                                                              |
| Dirección:                             | 0                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 | 8                                              |             | Jota de Remisió | 5 K C                                                                                                               |
| CANT. CLASE DE                         | MERCADERÍAS y/o S                                                                                                                                                 | ERVICIOS                                                                                                                                        | PRECIO                                         |             | ALOR DE V       | Statement of the second se      |
| 1 Consumia                             |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 | UNITARIO                                       | EXENTAS     | IVA 5%          | IVA 10%                                                                                                             |
|                                        |                                                                                                                                                                   | - 40°                                                                                                                                           | K                                              |             |                 | 1.                                                                                                                  |
|                                        |                                                                                                                                                                   | * .                                                                                                                                             |                                                | ~           |                 |                                                                                                                     |
|                                        | < .                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |                                                |             |                 |                                                                                                                     |
|                                        | <u> </u>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                |             | $\overline{}$   |                                                                                                                     |
| 4 C                                    |                                                                                                                                                                   | 、<br>、                                                                                                                                          |                                                |             | - /             |                                                                                                                     |
|                                        |                                                                                                                                                                   | $\overline{}$                                                                                                                                   |                                                |             |                 |                                                                                                                     |
| Ĩ a                                    | allen and a second s                                                   |                                                                                                                                                 |                                                |             |                 |                                                                                                                     |
| ALOR PARCIAL                           |                                                                                                                                                                   | -098(* A                                                                                                                                        |                                                |             |                 | inor                                                                                                                |
| TOTAL A PAGAR GS.                      | an unil -                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 | -1                                             |             | TOTAL:          | 100.00                                                                                                              |
| LIQ. DEL IVA: (5%):                    | LIQ. DEL F                                                                                                                                                        | VA: (10%): 905                                                                                                                                  | 20                                             | TOTAL DEI   | IVA: 2090       |                                                                                                                     |
| La IIII CILLa Constitución 53          | tanio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 H<br>8 e/ Cafas Antonis Lépuz y Lenas Valentinas Tel.: (071) 2004<br>nteencernacion @ywall.con - Excensación - Paraguery | 19 - Cal · (8985) 106281                                                                                                                        | Fecha de Impresión;<br>ant. 01 Tal, 50x3 - 000 |             |                 | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad<br>(co vilida para crédita-ficei) |

•



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4

|                                                                                                                                                                    |                                                                                       | Aprob                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ado por RESO                                                                                                                                                                  | Versión 4<br>LUCIÓN REC Nº 274 /2022                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Formul<br>INFOR                                                                                                                                                    | ario de<br>MES F                                                                      | Derivación de Expedi<br>INALES DE MISIÓN-                                                                                                                                                                                                                                                                                 | entes (Sub Gri<br>Rendición de                                                                                                                                                | upo 230)<br>Viáticos                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
| Área Responsable                                                                                                                                                   | R                                                                                     | esponsabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| 1. Dependencia Solicitante                                                                                                                                         | Pr                                                                                    | esentación del Expediente y                                                                                                                                                                                                                                                                                               | generación del ID                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| ID Nº: 55E: 75.212 Hecho por<br>TRA: 37/2023                                                                                                                       | :: Ve                                                                                 | erificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                        | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 2. Control y Procedimier<br>Mesa de Entrada                                                                                                                        | (N                                                                                    | ota/Memo con membrete ins<br>rrespondencia con las documen<br>misiente respito, timbrado viger                                                                                                                                                                                                                            | titucional, facturas<br>ntaciones de respaie<br>ne, monto de la fac<br>solución del comis                                                                                     | n de viáticos, en cuanto al formato<br>sin tachaduras ni enmiendas), y<br>do (Fecha de la factura, destino del<br>tura que coincida con la planilla de<br>ionamiento debe coincidir con el<br>de Viáticos).                                                                    |  |  |  |
| Exp. Nº: Hecho por                                                                                                                                                 | N N                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha:                                                                                                                                                                        | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 2868/23 Ul                                                                                                                                                         | 15                                                                                    | San Jora and Ill                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 07/09                                                                                                                                                                         | 23                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
| Número de Hojas: 10 (di 2                                                                                                                                          | · Fe                                                                                  | Sarnación · Pat                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| comprobantes respaldatorios que justifi<br>con el Nº de Mesa de Entrada Corresp<br>asignado, deberá depositarse en la cu<br>avandiente de informe final de missión | quen la asi<br>condiente; l<br>enta de ori<br>contiene la<br>ediente de<br>Copia de l | gnación. Enviar las documentacione<br>EN CASO DE NO RENDIR O D<br>igen (comunicarse con el Dpto. D<br>os siguientes documentos: 1. Form<br>Pago de Viáticos y Movilidad al c<br>a Resolución de Viático y 3. Evider<br>Verificación del expedien                                                                          | es escancadas al correct<br>DE RENDIR EN FOI<br>e Tesorería para la cu-<br>ulario de Informe Fina-<br>que hace referencia la<br>ncia de la misión realiz-<br>nte, en cuanto a | viáticos original y copia simple de los<br>o de Rendición de Cuentas Institucionales<br><b>RMA INDEBIDA</b> el mínimo del viático<br>onfirmación de la cuenta de origen). El<br>al de misión firmado por el beneficiario;<br>rendición y el detalle según planilla del<br>ada. |  |  |  |
| Fecha de Recepción: Hecho po                                                                                                                                       | 1000                                                                                  | disposiciones legales vigen<br>Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                            | Devuelto por:                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| Toolia do Tooppioni                                                                                                                                                |                                                                                       | *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| 4. Departamento de Rendic<br>Cuentas Institucionales                                                                                                               | ión de                                                                                | Verificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual consolidado a la CGR. |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| Fecha de Recepción: Hecho por                                                                                                                                      | r:                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha:                                                                                                                                                                        | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 5. Dirección General<br>Administración y Finanzas                                                                                                                  | de                                                                                    | Revisión y derivación del e                                                                                                                                                                                                                                                                                               | expediente a la Dir                                                                                                                                                           | rección Financiera.                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
| Fecha de Recepción: Hecho po                                                                                                                                       | r:                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha:                                                                                                                                                                        | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 6. Dirección Financiera                                                                                                                                            |                                                                                       | Revisión y derivación de<br>Contabilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | el expediente y                                                                                                                                                               | su legajo al Departamento de                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| Fecha de Recepción: Hecho po                                                                                                                                       | r:                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha:                                                                                                                                                                        | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 7. Departamento de Contabili                                                                                                                                       | idad                                                                                  | Archivo, anexo a los expec                                                                                                                                                                                                                                                                                                | lientes de pagos d                                                                                                                                                            | e viáticos.                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| Fecha de Recepción: Hecho po                                                                                                                                       | r:                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha:                                                                                                                                                                        | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| Número de Hojas:                                                                                                                                                   |                                                                                       | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Memo MED. Nº 118/2023

### **MEMORANDO**

| A      | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.<br>Universidad Nacional de Itapúa.                 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DE     | : Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada (Olga ) Hirichun 7<br>Docente – Facultad de Medicina – UNI |
| FECHA  | : 01/09/2023                                                                                    |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viático.                                               |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 10 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº \_\_\_\_\_\_

|                 | and the second se |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | ADUA<br>Cress - ANTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| MTSA            | 2668/23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| optionie tro    | 2000/20<br>7/23 Horas 11:39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                 | $\int d d d d d d d d d d d d d d d d d d d$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Aciar, de Firma | fer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Actal. de       | CALIFORNIA CALIFORNIA CALIFORNIA CALIFORNIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                 | (                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Rectorado

|                                                                                                     |                                         | 10000010000              |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                     |                                         | Aprobado po              |                            | CIÓN REC Nº 34/2022 |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         |                          | FIFM/VM N                  | 507                 |  |  |  |  |  |  |
| FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION<br>(Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros) |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         |                          | adémicos, Ot               | ros)                |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         | EY Nº 5189/2014          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA              | UA                       |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | ÀREA INSTITUCIONAL:                     | 0.01.10                  | 4 D'                       |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Nombre/s y Apellido/s del/los           | 2. Cargo o función       | 3. C.I. Nº:                | 4. Firmas:          |  |  |  |  |  |  |
| 1.                                                                                                  | Beneficiario/s:                         | que desempeña            | 1.026.426                  | 100 1 1             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Olga Yolanda Heinichen Almada           | Docente                  | 1.020.420                  | ( Ilpo )/einichen 1 |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         |                          | 9                          | VI 1                |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                   |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         | ( T 1 1 1 D 1            | 01/08/                     | 2002                |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Resolución de Viático Nº: 10/2023       | 6. Fecha de la Resol     | lucion: 01/08/             | 2025                |  |  |  |  |  |  |
| 5.                                                                                                  |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 7                                                                                                   | Expediente de Viático Nº: 2814          |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 7.                                                                                                  | Destino de la Comisión de Servicio:     | Encarnación              |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 8.                                                                                                  | Destino de la Comisión de Servicio:     | Encamación               |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 9.                                                                                                  | Motivo de la Comisión de Servicio:      | Dictar clases de Fa      | rmacología                 |                     |  |  |  |  |  |  |
| 2.                                                                                                  |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Período de la Comisión:                 | Desde: 10/08/2023        | Hasta: 10/0                | 8/2023              |  |  |  |  |  |  |
| 10.                                                                                                 |                                         |                          | 1                          | /                   |  |  |  |  |  |  |
| 11.                                                                                                 | Nombre del chofer designado (Si el n    | nedio de traslado es in  | nstitucional):             |                     |  |  |  |  |  |  |
| 12.                                                                                                 | Actividad/es                            |                          | Entidad o empresa visitada |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Desarrollo de actividades académicas    |                          | Facultad de                | e Medicina-UNI      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | calendario de las actividades de los d  | ocentes de la            |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Facultad de Medicina.                   |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         | 1 T /1 //                |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 13.                                                                                                 | Beneficios de la misión realizada pa    | ara la Institucion:      | la madiaina a              | n la cátedra de     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Dictar clases a los estudiantes del 3er | r. curso de la carrera c | te meticina, e             | in la calcula de    |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                   | Farmacología.                           |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 6NA                                                                                                 | be Medical Ita                          |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 2.2                                                                                                 |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| Fa                                                                                                  |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | V SAD V I                               | aura lez cano            |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| 0                                                                                                   | perapran                                |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| Fir                                                                                                 | na del Superior Jerarquico -Aclarac     | ción de Firma:           |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         |                          |                            | ENCOMENDADA/S       |  |  |  |  |  |  |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S                     |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| Tim                                                                                                 |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| Firi                                                                                                | na:<br>aración de la Firma:             |                          | Sello:                     |                     |  |  |  |  |  |  |
| Acia                                                                                                |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| Mee                                                                                                 | sa de Entrada de Control y Procedin     | nientos:                 |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | bediente N°: $2868/23$                  |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | ha: 07/09/23                            |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| Hor                                                                                                 |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
| Firm                                                                                                | na: luka                                | 01                       |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | aración de Firma: Miruon Yu             | w X-                     |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | V                                       | V                        |                            |                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                         |                          |                            |                     |  |  |  |  |  |  |



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

# RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

### **RESUELVE:**

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| C.I. N°   | Monto por<br>dia                                                                 | Cantidad de dias                                                                                                                                                  | Monto Total                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.999.344 | 200.000                                                                          | 2                                                                                                                                                                 | 400.000                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.601.215 | 200.000                                                                          | 2                                                                                                                                                                 | 400.000                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1,026,426 | 200.000                                                                          | 3                                                                                                                                                                 | 600.000                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                                                                                  | 3                                                                                                                                                                 | 600.000                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 362.561   |                                                                                  | 1                                                                                                                                                                 | 200.000                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           | 200.000                                                                          | 2                                                                                                                                                                 | 400.000                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           | C.I. N <sup>-</sup><br>1.999.344<br>2.601.215<br>1.026.426<br>522.337<br>362.561 | C.I. N°         dia           1.999.344         200.000           2.601.215         200.000           1.026.426         200.000           522.337         200.000 | C.I. N°         dia         de dias           1.999.344         200.000         2           2.601.215         200.000         2           1.026.426         200.000         3           522.337         200.000         3           362.561         200.000         1 |

3°) COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar.

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General IVII - LINI

audio Diaz de Vivar Decano acultad de Medicina - UNI

|                  |                                                               | ) ACADEINIICL        | O DOCEI                                 | REGISTRO ACADEMICO DOCENIE - PERIUDU 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |    |
|------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| NICTITI ICIONI-  | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA         | ITAPUA               |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                | 12 |
|                  | FARMACOLOGÍA                                                  |                      |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |    |
|                  | 3º                                                            |                      |                                         | and the second se |                                                                                                                |    |
| MES: A           | AGOSTO                                                        | ENCARGADO L          | DEL REGISTRO: DEF                       | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MEDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |    |
| TIPO:            | TEORÍA                                                        |                      |                                         | HUKAKIU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |    |
| PLANTEL DOCENTE: | María del Carmen Hellión                                      | JUEVES 07:00 A 12:00 | 12:00                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |    |
|                  | Olga Yolanda Heinechen Almada<br>Juan Alcides Alvarez Cabrera |                      |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |    |
|                  |                                                               |                      |                                         | Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |    |
| FECHA            | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO                                   | HORARIO              | CUMPLE SEGÚN<br>CRONOGRAMA<br>FNTREGADO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |    |
|                  |                                                               |                      | Sí No                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FIRMA DEL DOCENTE                                                                                              |    |
|                  | Retroalumentación                                             | 7 40                 |                                         | María del Carmen Hellión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Reference                                                                                                      |    |
| 13-08-23         | 03_08_2.3 -Bloguentes gestimulants neuro                      | r<br>C<br>C<br>C     |                                         | Olea Yolanda Heinechen Almada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | alles Reinicher                                                                                                |    |
|                  | miseril ettes - Farmacelepel                                  | 12.00                |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. J.                                                                                                          |    |
|                  | 2. Detroching rates                                           | Y100                 |                                         | María del Carmen Hellión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Released                                                                                                       |    |
| 10-08-222        | of ormocologne and so a sur hadrend                           |                      |                                         | Olea Volanda Heinechen Almada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | allyne Beiniden                                                                                                |    |
|                  | Month algorithment - Under mount - The second                 | 12100                |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | And a second |    |
|                  | POLON BRIMEN RAIGEN FOMMO-                                    | CH CU                |                                         | María del Carmen Hellión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |    |
| nhal my.         | eccentrate to triotder invitmi                                |                      |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                | Ŧ  |
| - Inde           | Chipsencemianter OND OR 7                                     | 12:00 45             |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | for cial purch                                                                                                 | 3  |
|                  | Farmacoto 6 a del sistema repo-                               | CHU                  | ž.                                      | María del Carmen Hellión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |    |
| ritrelans.       | JUNN. ANEMENNE WEATER I ARA                                   | - `<br>>             |                                         | Olga Yolanda Heinechen Almada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | V                                                                                                              |    |
| in and           | rold, word million . Nologio Evel                             | 12.0045              |                                         | Juan Alcides Alvarez Cabrera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (tour and                                                                                                      |    |

к К 2. Э.





N°\_125

# FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

penales vigentes(.....)"

| 1       | Beneficiario: OLGA YOLANI                                                                                                                                                                                                                                             | DA HEINICHEN ALMADA                     |                      |     |                              |               | C.I. Nº: 1.026.426   |                                                              |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|-----|------------------------------|---------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|
| 2       | Funcionario (permanente, co                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 3       | Cargo o función que desem                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 4       | Disposición legal de designa                                                                                                                                                                                                                                          | ación de viático Nº: RES. FM Nº 10/2023 |                      |     |                              | 23            |                      | Fecha: 01/08/2023                                            |
| 5       | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gua                                                                                                                                                                                                               |                                         |                      |     | 100.000 (cien mil guaraníes) |               |                      | 50% o diferencia no rendida<br>10.000 (cien mil<br>Iaraníes) |
| 6       | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN                                                                                                                                                                                  |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 7       | Iotivo de la Comisión de Servicio: DICTAR CLASES                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 8       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                      |     |                              |               | Hasta: 10 / 08 /2023 |                                                              |
| 9       | Período de la Comisión:<br>Medio de Traslado:                                                                                                                                                                                                                         | Institucional:                          |                      |     |                              | Particular: X |                      |                                                              |
| 9<br>10 | Detalle de Gastos Incurridos:                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 10      |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                       | Comprobante                             |                      |     |                              | Observación   |                      |                                                              |
|         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                           | Tipo                                    | N°                   |     | Fecha                        | Monto         |                      | Observation                                                  |
| a)      | Alojamiento                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| b)      | Alimentación                                                                                                                                                                                                                                                          | 1.52.2.43                               |                      |     |                              |               | -                    |                                                              |
| 1       | MIXTURA                                                                                                                                                                                                                                                               | FACTURA                                 | 002-<br>001-<br>0000 | 032 | 10/08/2023                   | 100.000       | /                    |                                                              |
| C)      | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| d)      | Otros Justificados                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                      |     | 5.56%                        |               | 1                    |                                                              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                      |     |                              | 100.000       | /                    | 1                                                            |
| 11      | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d)                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 12      | Cuenta                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 13      | Monto sin Rendición (5a-1                                                                                                                                                                                                                                             | 1-12) <b>G</b> 100.000                  |                      |     |                              |               |                      |                                                              |
| 14      | <ul> <li>Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los beneficiarios a la Administración del Ente deberán ser originales, y la institución presentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario original.</li> </ul> |                                         |                      |     |                              |               |                      | 07/09/23                                                     |
|         | (Sello Institucional) Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones                           |                                         |                      |     |                              |               |                      |                                                              |

irma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olgor Heinichen 1-026. 426

|          | Açãi - Menú - Minutas - B<br>Jugos Naturales y Bebidas<br><b>Cel.: (0986) 352 a</b><br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ R<br>Encarnación - Itapúa - Para                 | s en Gral.<br>885<br>Rio Paraguay | TIMBRAI<br>Fecha Inicio<br>Fecha Fin Vig<br>R.U.C. N<br>FACTUR<br>Nº 002-0 | Vigencia 2<br>gencia 31/0<br>P: 4960 | 3/03/2023<br>)3/2024                                  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Fecha:   | 10 de Aposto de 2.02                                                                                                                                                    | 3                                 | COND. DE VENTA:                                                            | CONTADO                              | CRÉDITO                                               |
| Nombre   | y/o Razón Social: Olga Heinichen                                                                                                                                        |                                   | C.I. o I                                                                   | RUC:                                 | 026.426                                               |
| Direcció | n:                                                                                                                                                                      | 8                                 | Nota                                                                       | de Remisión                          | Ұ:                                                    |
| CANT.    | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                      | PRECIO                            | VAL                                                                        | ORDEVI                               | ENTA                                                  |
| 1        | Consumición                                                                                                                                                             | UNITARIO                          | EXENTAS                                                                    | IVA 5%                               | IVA 10%                                               |
|          |                                                                                                                                                                         | - and                             | 2                                                                          |                                      | 100.000                                               |
| 5        |                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                            | r.                                   | -                                                     |
|          |                                                                                                                                                                         | . 5.                              |                                                                            |                                      |                                                       |
|          |                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                            |                                      |                                                       |
|          |                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                            |                                      | <u> </u>                                              |
|          | ~                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                            |                                      |                                                       |
| VALOR    | PARCIAL                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                            |                                      | 100                                                   |
|          | A PAGAR GS. GOM WI                                                                                                                                                      | ¥                                 |                                                                            | TOTAL:                               | 100.000                                               |
| LIQ. DEI | L IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5                                                                                                                                     | 2070                              | TOTAL DEL IV                                                               | A:9090                               |                                                       |
|          | mprenta de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943<br>Censtinaite 538 e/ Cales Antonio Lápez (Lenes Valentina Tal.: (07)) 20418 - Cal.: (1855) 105281 | Fecha de Impresión                |                                                                            |                                      | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario |

5 \*

8





## №<u>125</u>

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.
  - Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| Demoficiario: OL GA VOL AND                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | N ALMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | C.I. Nº: 1.026.426                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Si: X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha: 01/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Viático asignado: a) (6)                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | b                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ) Monto Rendido (com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | no Mínimo 50%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | c) 50% o diferencia no rendida<br>100.000 (cien mil<br>guaraníes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| D (in (Departmente/Capital                                                                  | Departamenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | l) de la Co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | omisión de servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ENCARNACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hasta: 10 / 08 /2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Período de la Comisión:                                                                     | Particular: X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                             | 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Detaile de Castos moundoe                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Descripcion                                                                                 | Tipo Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Monto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Alojamiento                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Alimentación                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RESIDENT T                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MIXTURA                                                                                     | FACTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 001-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10/08/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 100.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Pasaje Urbano/Interurbano                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Otros Justificados                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 148                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                             | b+c+d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ğ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | to N° y Nc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ombre de La                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Cuenta.<br>Monto sin Rendición (5a-1)                                                       | 1-12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ģ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Fecha de recepción del forn<br>beneficiarios a la Administr<br>presentará copia legible, au | a", Art. 40: "La persona qui conforme a las disposicion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                             | Funcionario (permanente, co<br>Cargo o función que desemp<br>Disposición legal de designa<br>Viático asignado: a) (\$)<br>200.000 (doscientos mil gua<br>Destino (Departamento/Capital<br>Motivo de la Comisión de Se<br>Período de la Comisión:<br>Medio de Traslado:<br>Detalle de Gastos Incurridos<br>Detalle de Gastos Incurridos<br>Descripción<br>Alojamiento<br>Alimentación<br>MIXTURA<br>Pasaje Urbano/Interurbano<br>Otros Justificados | Funcionario (permanente, comisionado, c         Cargo o función que desempeña:         Disposición legal de designación de viátic         Viático asignado: a) (\$)         200.000 (doscientos mil guaraníes)         Destino (Departamento/Capital Departamenta         Motivo de la Comisión de Servicio:         Período de la Comisión:         Medio de Traslado:         Detalle de Gastos Incurridos:         Descripción         Alojamiento         Alojamiento         Alimentación         MIXTURA       FACTURA         Pasaje Urbano/Interurbano         Otros Justificados         Total Gastos Incurridos (a+b+c+d)         Monto Devuelto:         Nonto sin Rendición (5a-11-12)         Fecha de recepción del formulario y doc         beneficiarios a la Administración del Ent         presentará copia legible, autenticada a | Funcionario (permanente, comisionado, contratad         Cargo o función que desempeña:       I         Disposición legal de designación de viático N°:       F         Viático asignado: a) (\$)       200.000 (doscientos mil guaraníes)       F         Destino (Departamento/Capital Departamental) de la C       Motivo de la Comisión de Servicio:       I         Período de la Comisión:       I       I         Medio de Traslado:       Descripción       I         Descripción       Tipo       N°         Alojamiento       002-       001-         MIXTURA       FACTURA       002-         Pasaje Urbano/Interurbano       I       I         Otros Justificados       I       I         Total Gastos Incurridos (a+b+c+d)       Monto Devuelto:       N° y No         Nonto sin Rendición (5a-11-12)       Fecha de recepción del formulario y documentos beneficiarios a la Administración del Ente deberá presentará copia legible, autenticada a la CGR a | Disposición legal de designación de viático N°:       RES. FM N° 10/20         Viático asignado: a) (Ø)       b) Monto Rendido (con         200.000 (doscientos mil guaraníes)       b) Monto Rendido (con         Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio:       DICTAR CLASES         Período de la Comisión de Servicio:       DICTAR CLASES         Período de la Comisión:       Desde: 10 / 08         Medio de Traslado:       Instituc         Detalle de Gastos Incurridos:       Instituc         Alojamiento       N°         Alimentación       G         MIXTURA       FACTURA         Pasaje Urbano/Interurbano       Instituc         Otros Justificados       Instituc         Total Gastos Incurridos (a+b+c+d)       G         Monto sin Rendición (5a-11-12)       G         Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo prespentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario | Funcionario (permanente, comisionado, contratado)       Si: X         Cargo o función que desempeña:       DOCENTE         Disposición legal de designación de viático N°:       RES. FM N° 10/2023         Viático asignado: a) (Ø)       b) Monto Rendido (como Minimo 50%)         200.000 (doscientos mil guaraníes)       b) Monto Rendido (como Minimo 50%)         Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN         Motivo de la Comisión de Servicio:       DICTAR CLASES         Período de la Comisión:       Desde: 10 / 08 / 2023         Medio de Traslado:       Institucional:         Detalle de Gastos Incurridos:       DO2-         MixtTURA       FACTURA       002-         MIXTURA       FACTURA       10/08/2023       100.000         Pasaje Urbano/Interurbano       002-       01-       100.000         Otros Justificados       0       0       0       0         Monto Devuelto:       N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta.       0       0         Monto Sin Rendición (5a-11-12)       G       100.000       0       0         Period de la comisión de Servicio:       Institución presentados por los beneficiarios a la Administración de la Comisión de Servicio:       100.000       100.000         Mimoto Aligamiento       0 |

(100 )// einichen Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olpa Heinichen 1.026.426

|          | Açai - Menú - Minutas - Bo<br>Jugos Naturales y Bebidas<br>Cel.: (0986) 352 8<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio<br>Encarnación - Itapúa - Parag            | en Gral.<br>85<br>Paraguay                    | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTU | ADO Nº 1<br>io Vigencia 2<br>Vigencia 31/0<br>Nº: 4960<br>JRA<br>-001-00 | 3/03/2023<br>)3/2024                                                              |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:   | 10 de Aquili de 2.02                                                                                                                                            | 3                                             | COND. DE VEN                               | TA: CONTADO                                                              | CRÉDITO                                                                           |
| Nombre   | y/o Razón Social: Orga Heinichen                                                                                                                                |                                               | C.I                                        | . o RUC:                                                                 | 026.426                                                                           |
| Direcció |                                                                                                                                                                 | 1                                             | -                                          | ota de Remisión                                                          |                                                                                   |
| CANT.    | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                              | . PRECIO<br>UNITARIO                          | VA<br>EXENTAS                              | LOR DE VE<br>IVA 5%                                                      | ENTA<br>IVA 10%                                                                   |
|          | Consumicion                                                                                                                                                     | 100000                                        |                                            |                                                                          | 100.000                                                                           |
| 1        |                                                                                                                                                                 |                                               |                                            |                                                                          |                                                                                   |
|          |                                                                                                                                                                 |                                               |                                            | •                                                                        | •                                                                                 |
|          |                                                                                                                                                                 |                                               |                                            | · · ·                                                                    |                                                                                   |
| <u> </u> |                                                                                                                                                                 |                                               |                                            | $\overline{}$                                                            |                                                                                   |
|          |                                                                                                                                                                 |                                               |                                            |                                                                          |                                                                                   |
|          |                                                                                                                                                                 |                                               |                                            | Ξ                                                                        |                                                                                   |
| £ .      |                                                                                                                                                                 |                                               |                                            |                                                                          | +>                                                                                |
| VALOR    | PARCIAL                                                                                                                                                         |                                               |                                            |                                                                          | 100.00                                                                            |
| TOTAL    | A PAGAR GS. Licy und                                                                                                                                            |                                               |                                            | TOTAL:                                                                   | jaoaa                                                                             |
| LIQ. DE  | LIQ. DEL IVA: (10%):                                                                                                                                            | 070                                           | TOTAL DEI                                  | .IVA: 9070.                                                              |                                                                                   |
|          | de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Heb. 1943<br>Crestinatio 538 y Carlos Attanio Lingar Lanas Valentina Tel.: (071) 20048 - Cal.: (1985) 106281 | Fecha de Impresión<br>Cant, 01 Tal, 50x3 - 00 |                                            |                                                                          | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Triplicado: Contabilidad |

ं र

ï

2 80

| UNIVER | SIDAD NA     | CIONA    | LDEIT   | APUA |
|--------|--------------|----------|---------|------|
|        | USO ADM      |          |         |      |
| (ABA)  | Es copia fie | l del dr | iginal  |      |
| H - H  |              | N $V$    |         | -    |
| 国の国    |              | N I      | \       |      |
| UNI    |              | V V      | 1       |      |
|        |              |          |         |      |
|        | Dra. Zully L | opez Ra  | aniagua |      |
|        | Directora A  | dminis   | trativa |      |





02

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.
  - Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 4  |                                                                                           |                |                       |        |                                     |                                 | C.I. Nº: 1.026.426                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|--------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1  | Beneficiario: OLGA YOLAND                                                                 |                |                       |        |                                     | Si: X                           | No:                                                          |
| 2  | Funcionario (permanente, co                                                               |                | ontratac              |        |                                     |                                 | (R) (R)(R)(R)                                                |
| 3  | Cargo o función que desemp                                                                |                |                       |        |                                     |                                 | Fecha: 01/08/2023                                            |
| 4  | Disposición legal de designa                                                              | ción de viátic | o Nº:                 | RES    | 5. FM N° 10/20<br>onto Rendido (com | c) 50% o diferencia no rendida  |                                                              |
| 5  | Viático asignado: a) (⊄)<br>200.000 (doscientos mil gua                                   | raníes)        |                       | 100.   | 000 (cien mil g                     | guaraníes)                      | 100.000 (cien mil<br>guaraníes)                              |
| 6  | Destino (Departamento/Capital                                                             | Departamenta   | l) de la C            | Comis  | sión de servicio:                   | ENCARNACIÓ                      | N                                                            |
| 7  | Motivo de la Comisión de Se                                                               |                |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
|    |                                                                                           |                |                       | Des    | TAR CLASES                          | / 2023                          | Hasta: 10 / 08 /2023                                         |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                   |                |                       | Des    | Instituc                            |                                 | Particular: X                                                |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                        |                |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos                                                              |                |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
|    |                                                                                           |                |                       | Co     | mprobante                           |                                 | Observación                                                  |
|    | Descripción                                                                               | Tipo Nº        |                       | Fecha  |                                     | Monto                           |                                                              |
| a) | Alojamiento                                                                               |                |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
|    | 104                                                                                       | _              |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
| b) | Alimentación                                                                              |                |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
| 1  | MIXTURA                                                                                   | FACTURA        | 002-<br>001-<br>00000 | 32     | 10/08/2023                          | 100.000                         |                                                              |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                 |                |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
| d) | Otros Justificados                                                                        |                |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
|    |                                                                                           | b+o+d)         |                       |        | Ģ                                   | 100.000                         |                                                              |
| 11 | Monto Devuelto:                                                                           |                |                       |        |                                     | 0                               |                                                              |
| 12 |                                                                                           | Boleta Depósil | to N° y N             | lomb   | Ý                                   | 100.000                         |                                                              |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-1                                                                 | 1-12)          |                       |        | Ģ                                   |                                 |                                                              |
| 14 | Fecha de recepción del for<br>beneficiarios a la Administr<br>presentará copia legible, a | 07/09/23       |                       |        |                                     |                                 |                                                              |
|    |                                                                                           | Funcional d    | e la Co               | ontral | oría General                        | de la Repúblic<br>rá sancionada | ca", Art. 40: "La persona qui<br>conforme a las disposicione |
|    | proporcionare datos o inforr<br>penales vigentes()"                                       | nes falsos a   | la Contr              | alor   | ia General, se                      | a sancionada                    | conforme a las disposicione                                  |

(100) (luini (140) Hirma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olpa Heinichen 1.026-486

|           | Açai - Menú - Minutas - Bo<br>Jugos Naturales y Bebidas e<br>Cel.: (0986) 352 88<br>Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio<br>Encarnación - Itapúa - Parag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | en Gral.<br>35<br>Paraguay<br><sup>uay</sup> | Fecha Inici<br>Fecha Fin<br>R.U.C.<br>FACTU<br>Nº 002 | o Vigencia 2<br>Vigencia 31/0<br><b>N°: 4960</b><br><b>JRA</b><br>-001- 00 | )148 - 2<br>)00032                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha:    | 10 de Aquerto de 2.023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ~ ~ ~                                        |                                                       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nombre y  | No Razón Social: Orger beinichen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              | C.I.                                                  | o RUC:                                                                     | 026.426                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Dirección | :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 8                                            |                                                       | ota de Remisión                                                            | Contraction of the local division of the loc |
| CANT.     | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRECIO<br>UNITARIO                           |                                                       | LOR DE VI                                                                  | ENTA<br>I IVA 10%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           | [MSUMICION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100-000                                      |                                                       |                                                                            | 100.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                       |                                                                            | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                       | •                                                                          | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 34.                                          |                                                       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| •         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                       |                                                                            | · .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           | and and a second s |                                              |                                                       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| × .       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| VALOR P   | PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                       |                                                                            | 100.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| TOTAL     | A PAGAR GS. UCH und                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | U                                            |                                                       | TOTAL:                                                                     | jaoade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| LIQ. DEL  | LIQ. DEL IVA: (10%): 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 070                                          | TOTAL DEL                                             | IVA: POPO                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           | mprenta de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Heb. 1943                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha de Impresió                            | n; MARZO/2023                                         |                                                                            | Original : Comprador<br>Duplicado: Archivo Tributario<br>Tripileado: Contabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

eos e

×.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                            | DECO                                                                                                                                                                                                                     | Versión 4                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                      | Formulario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | de Dorivación de Ex                                                                                                                                                                                                                        | nedientes (Sub Gr                                                                                                                                                                                                        | LUCIÓN REC Nº 274 /2022<br>upo 230)                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                      | INFORMES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FINALES DE MIS                                                                                                                                                                                                                             | IÓN- Rendición de                                                                                                                                                                                                        | Viáticos                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| Área Responsable                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Responsabilidad                                                                                                                                                                                                                            | esponsabilidad                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |
| 1. Dependencia Soli                                                                                                                                                  | citante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Presentación del Expedie                                                                                                                                                                                                                   | esentación del Expediente y generación del ID.                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |
| ID Nº: SEE: 75 324<br>TRA: 167/202                                                                                                                                   | Hecho por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                                                                   | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 2. Control y Pr<br>Mesa de Entrada                                                                                                                                   | rocedimientos/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (Nota/Memo con membro<br>correspondencia con las de                                                                                                                                                                                        | vigente, monto de la fac                                                                                                                                                                                                 | n de viáticos, en cuanto al formato<br>sin tachaduras ni enmiendas), y<br>do (Fecha de la factura, destino del<br>tura que coincida con la planilla de<br>sionamiento debe coincidir con el<br>de Vláticos). |  |  |  |  |  |
| Exp. N°:                                                                                                                                                             | Hecho por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | to a latter and the second                                                                                                                                                                                                                 | Fecha:                                                                                                                                                                                                                   | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 2910/23                                                                                                                                                              | lup                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                            | 12/09                                                                                                                                                                                                                    | 23                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |
| Número de Hojas:                                                                                                                                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Pecharaol YPRO 28                                                                                                                                                                                                                          | $\langle  $                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |
| de los comprobantes resp<br>comprobantes respaldator<br>con el N° de Mesa de Er<br>asignado, deberá deposit<br>expediente de informe fu<br>Incluir en la descrinción | paldatorios que justi<br>ios que justifiquen la<br>atrada Correspondier<br>arse en la cuenta de<br>nal de misión contie<br>el N° de Expediente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ifique la asignación; 3er. Legaj<br>a asignación. Enviar las documen<br>te; EN CASO DE NO RENDÍ<br>se origen (comunicarse con el E<br>ne los siguientes documentos: 1<br>e de Pago de Viáticos y Movili<br>de la Resolución de Viático y 3 | o: Formulario de cuentas de<br>intaciones escaneadas al corre-<br>IR O DE RENDIR EN FO<br>Opto. De Tesorería para la c<br>I. Formulario de Informe Fin<br>dad al que hace referencia la<br>Evidencia de la misión reali: | and the state of the second                                                                                              |  |  |  |  |  |
| 3. Departamento de                                                                                                                                                   | e Auditoría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Verificación del ex<br>disposiciones legales                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                          | a su contenido ajustado a las                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                                  | Hecho por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                                                                   | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 4. Departamento<br>Cuentas Institucion                                                                                                                               | a contraction of the contraction of the                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | de derivación de copia o<br>de Informática, para                                                                                                                                                                                           | digital de los informes f<br>su publicación y del e<br>istración y Finanzas.                                                                                                                                             | ritalización (si corresponde) y<br>inales de misión al Departamento<br>xpediente impreso a la Dirección<br>Remisión de Informe mensual                                                                       |  |  |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                                  | Hecho por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                                                                   | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 5. Dirección<br>Administración y F                                                                                                                                   | I TALL THE DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE REAL PROPERTY OF THE PARTY | de Revisión y derivació                                                                                                                                                                                                                    | n del expediente a la D                                                                                                                                                                                                  | irección Financiera.                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                                  | Hecho por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                                                                   | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 6. Dirección Financ                                                                                                                                                  | iera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Revisión y derivac<br>Contabilidad.                                                                                                                                                                                                        | ión del expediente y                                                                                                                                                                                                     | su legajo al Departamento de                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                                  | Hecho por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                                                                   | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 7. Departamento de                                                                                                                                                   | e Contabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Archivo, anexo a los                                                                                                                                                                                                                       | expedientes de pagos                                                                                                                                                                                                     | de viáticos.                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                                                                                                                                                  | Hecho por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificado por:                                                                                                                                                                                                                            | Fecha:                                                                                                                                                                                                                   | Devuelto por:                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| Número de Hojas:                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Memo MED. Nº 129/2023

#### **MEMORANDO**

 A : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa.
 DE : Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada Docente – Facultad de Medicina – UNI
 FECHA : 05/09/2023
 OBJETO : Informe final de Misión y Rendición de viático.

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 31 de agosto del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº \_\_\_\_\_\_8/4

| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA<br>CONTROL Y PROCEDIMIENTOS<br>MESA DE ENTRADA<br>Expediente Nº:9910/23 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Expediente N<br>Fecha:207 23Hora: 08:02                                                                |
| Firma:                                                                                                 |
| Aclar. Firma                                                                                           |
|                                                                                                        |



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996 Rectorado

|                                                                                                     |                                                                                                                  | Aprobado p                                    |                | CIÓN REC Nº 34/2022                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                     |                                                                                                                  |                                               | FIFM/VM N      |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION<br>(Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros) |                                                                                                                  |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                                                                                                  | <u>dministrativos y Ac</u><br>EY Nº 5189/2014 | ademicos, Oti  | ros)                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD N                                                                                        |                                               | ΤΔ             |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | ÀREA INSTITUCIONAL:                                                                                              |                                               | UA             |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Nombre/s y Apellido/s del/los                                                                                    | 2. Cargo o función                            | 3. C.I. Nº:    | 4. Firmas:                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 1.                                                                                                  | Beneficiario/s:                                                                                                  | que desempeña                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Olga Yolanda Heinichen Almada                                                                                    | Docente                                       | 1.026.426      | 10100 Manuchen)                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                   | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                                                            |                                               | /              | A de                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                   |                                                                                                                  |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Pagahasi (n. 1. Milli) - Ma 10/2022                                                                              |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 5.                                                                                                  | Resolución de Viático Nº: 10/2023                                                                                | 6. Fecha de la Resol                          | ución: 01/08/2 | .023                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 7.                                                                                                  | Expediente de Viático Nº: 2814                                                                                   |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 8.                                                                                                  | Destino de la Comisión de Servicio:                                                                              | Encarnación                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 9.                                                                                                  | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                                               | Dictar clases de Far                          | macología      |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 10.                                                                                                 | Período de la Comisión:                                                                                          | Desde: 31/08/2023                             | Hasta: 31/08   | /2023                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 11.                                                                                                 | Nombre del chofer designado (Si el m                                                                             | edio de traslado es in                        | stitucional):  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 12.                                                                                                 | Actividad/es                                                                                                     |                                               | /              | npresa visitada                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Desarrollo de actividades académicas                                                                             | conforme al                                   | Facultad de    | Medicina-UNI                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | calendario de las actividades de los do<br>Facultad de Medicina.                                                 | ocentes de la                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | racultad de Medicina.                                                                                            |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 13.                                                                                                 | Beneficios de la misión realizada pa                                                                             | ra la Institución.                            |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | Dictar clases a los estudiantes del 3er.<br>Farmacología.                                                        | curso de la carrera de                        | e medicina, en | la cátedra de                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | TO NACKONAL                                                                                                      |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                                                                                                  |                                               |                | a de la companya de<br>Esta de la companya de |  |  |  |  |  |  |
| 10                                                                                                  | 3 Sepermono                                                                                                      | Laura Le                                      | zcano.         |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| Firm                                                                                                | a del Superior Jerárquico -Aclaracio                                                                             | ón de Firma:                                  |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| RESP                                                                                                | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE L                                                                                | A REALIZACIÓN DE L                            | A/S TAREA/S E  | NCOMENDADA/S                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
| Firn                                                                                                | and the second |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | ración de la Firma:                                                                                              | G                                             | ello:          |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                                                                                                  |                                               | eno;           |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| Mes                                                                                                 | a de Entrada de Control y Procedimi                                                                              | entos                                         |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | ediente N°: 2910/23                                                                                              |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | a: 12/09/23                                                                                                      |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | : 08:02                                                                                                          |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| Firm                                                                                                |                                                                                                                  |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| Acla                                                                                                | ración/de Firma: Niruom Aquia                                                                                    | no A                                          |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     | $\bigcup$                                                                                                        | V e bear                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                     |                                                                                                                  |                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96)

Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

## RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley Nº 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 5o de la Ley Nº 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### **RESUELVE:**

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos                              | C.I. N°   | Monto por<br>dia | Cantidad de dias. | Monto Total |
|--------------------------------------------------|-----------|------------------|-------------------|-------------|
| Calderoli Barreto, Ivan Eusebio                  | 1.999.344 | 200.000          | 2                 | 400.000     |
| Denis González, Rita Mabel Concepción            | 2.601.215 | 200.000          | 2                 | 400.000     |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda                   | 1.026.426 | 200.000          | 3                 | 600.000     |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen             | 522.337   | 200.000          | 3                 | 600.000     |
| Lird de Mendoza, Nimia Alicia                    | 362.561   | 200.000          | 1                 | 200.000     |
| Ortellado de Can <mark>ese,</mark> Juana Medarda | 782.475   | 200.000          | 2                 | 400.000     |

3°) COMUNICAR a guienes corresponda y cumplido archivar.

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General Facultad de Medicina - UNI

Claudio Diaz de Vivar Decado acultad de Medicina - UNI

|                                           |                                                       |                                                       |        |                                             |        |                          |                                                               |                |                                          | FIRMA DEL DOCENTE | 10/100 cont                   | Whe Reinich                   |                              |                          |                               |                              |                          |                               |                              |                          |                               |                              |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2023 |                                                       | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA |        | O: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA<br>HORARIO |        |                          |                                                               | Observaciones: | SEGÚN<br>RAMA<br>SADO                    | No                | María del Carmen Hellión      | Olga Yolanda Heinechen Almada | Juan Alcides Alvarez Cabrera | María del Carmen Hellión | Olga Yolanda Heinechen Almada | Juan Alcides Alvarez Cabrera | María del Carmen Hellión | Olga Yolanda Heinechen Almada | Juan Alcides Alvarez Cabrera | María del Carmen Hellión | Olga Yolanda Heinechen Almada | Juan Alcides Alvarez Cabrera |
| ICO DO                                    |                                                       |                                                       |        | GADO DEL REGISTR                            |        | 0 A 12:00                | 00 A 12:00                                                    |                | CLIMPLE SEGÚN<br>CRONOGRAMA<br>ENTREGADO | S                 |                               |                               |                              | 2 <mark>763</mark><br>1  |                               | Ä                            |                          |                               |                              |                          |                               |                              |
| O ACADÉM                                  | Ε ΙΤΑΡÚΑ                                              | ÷                                                     |        | ENCAR                                       |        | JUEVES 07:00 A 12:00     |                                                               |                | HORARIO                                  |                   | 700                           | 9                             | 130 O                        |                          |                               |                              | • • •                    |                               |                              |                          |                               |                              |
| REGISTRC                                  | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | FARMACOLOGÍA                                          | 39 39  | AGOSTO                                      | TEORÍA | María del Carmen Hellión | Olga Yolanda Heinechen Almada<br>Juan Alcides Alvarez Cabrera |                | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO              |                   | Farmacol annellices, humetico | & scokenzter                  | Farmacos cunte precities     |                          |                               |                              |                          | •                             |                              |                          |                               |                              |
|                                           | INSTITUCION:                                          | ASIGNATURA:                                           | CURSO: | MES:                                        | TIPO:  | PLANTEL DOCENTE:         |                                                               |                | FECHA                                    |                   |                               | 31-08-30                      |                              |                          |                               |                              |                          |                               |                              |                          |                               |                              |





<u>№\_144</u>

02

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Via Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: OLGA YOLAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C.I. Nº: 1.026.426        |                        |            |                                                             |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 2  | Funcionario (permanente, o                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                        |            |                                                             | Si: X                        | No:                                                                                 |  |  |  |  |  |
| 3  | Cargo o función que desen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                        |            | DCENTE                                                      |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 4  | Disposición legal de desigr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | ico Nº:                | RE         | ES. FM N° 10/20                                             | 23                           | Fecha: 01/08/2023                                                                   |  |  |  |  |  |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)<br>200.000 (doscientos mil gu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                        | b) M<br>11 | Monto Rendido (com<br>8.500 (ciento die<br>inientos guaraní | o Mínimo 50%)<br>eciocho mil | c) 50% o diferencia no rendida<br>81.500 (ochenta y un mil<br>quinientos guaraníes) |  |  |  |  |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                        |            |                                                             |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ervicio:                  |                        | DI         | CTAR CLASES                                                 |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                        | De         | sde: 31 / 08                                                | / 2023                       | Hasta: 31 / 08 /2023                                                                |  |  |  |  |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                        |            | Instituci                                                   |                              | Particular: X                                                                       |  |  |  |  |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | s:                        |                        |            |                                                             |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                        | С          | omprobante                                                  |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
|    | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tipo N°                   |                        |            | Fecha                                                       | Monto                        | Observación                                                                         |  |  |  |  |  |
| a) | Alojamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Contraction of the second |                        |            | (1) 新教子                                                     |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                        |            |                                                             |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| b) | Alimentación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                        |            | 1 包 克 吉 谷 1                                                 |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 1  | Glamis S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FACTURA 004-<br>01364     |                        | 468        |                                                             | 21.500                       | 1                                                                                   |  |  |  |  |  |
| 2  | Jalowa S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FACTURA                   | 001-<br>006-<br>000763 | 39         | 31/08/2023                                                  | 97.000                       |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                        |            |                                                             |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 5  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                        |            |                                                             |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| d) | Otros Justificados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                        |            | A CARL                                                      |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | h+c+d)                    |                        |            | G                                                           | 118.500                      |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal Nº o E<br>Cuenta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           | o N° y No              | mbr        |                                                             | 0                            |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                        |            | G                                                           | 81.500                       |                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 14 | Monto sin Rendición (5a-11-12)       G       81.500         Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los beneficiarios a la Administración del Ente deberán ser originales, y la institución presentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario original.       12 / C         (Sello Institucional)       12 / C |                           |                        |            |                                                             |                              |                                                                                     |  |  |  |  |  |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

lea Meinichenz Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: 0199 Heinichen 1096.486

GLAMIS S.A. De: GLAMIS S.A. CENTRO / ZONA TERMINAL ENCARNACION TELEF: 0981403718 \*\*\* IVA INCLUIDO \*\*\* RUC: 80080363-9 Timbrado: 15789021

ara data maja mnay peng bela ukun maga maja ugan yang mang mang mang meng meng peng peng data. Anto atap sena majar yang s Inicio de Vigencia: 01/08/2022 Valido Hasta: 31/08/2023 FACTURA CONTADO NRO: 004-004-0136468 2219 CAFE DOLCE GUSTO AU 10,00% 7.000,00 X 2,00 14.000,00 2835 BOCADITO DE MIGA JAM 10,00% 7.500,00 X 1,00 7.500,00 EFECTIVO GUARANI G\$. : 21.500.00 WELTO GS. : 0,00 Not and and the car and and the first the first test and and and and the same test and test and and SUB TOTAL IVA 10% : 21.500.00 TOTAL EXENTAS 0.00 TOTAL A PAGAR 68. : 21.500,00 IVA 5% : 0,00 IVA 10% : 1,955,00 TOTAL IVA : 1,955,00 CAJERO/A: ESTEBAN CUBAS FECHA : 31/08/2023 06:26:48 RUC - CI:1026426-4 CLIENTE : OLGA YOLANDA HEINICHEN ALMADA DIRECCION: CIUDAD : after sent sing been been appendie. Daar were over sets bring been bring been bring were down and and and been Original: Cliente Duolicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad

#### JALOWA S.A.

## RESTAURANT PRIMOLI R.U.C. 80047795-2 MCAL. ESTIGARRIBIA ESQ. JORGE MEMMEI Telef:071-208099

#### "" WA INCLUIDO """

| Facha: 24/00/2023      | Hora: 11  | 2:23 *** 46524 |
|------------------------|-----------|----------------|
| Fecha: 31/08/2023      |           |                |
| Cajero/a: NMARTINEZ    | 74 N      | lesa Nro.03    |
| Timbrado Nro.1598822   |           |                |
| Vigencia Desde: 31/10/ |           |                |
| FACTURA CONTADO        | Nro.001-0 | 006-0007639    |
| Detalle Producto       | Canf.     | Total Via.     |
| JUGO DE LIMON (LIMO    | NADA) J   | ARRA CHICA     |
|                        | 1         | 20.000         |
| MILANESA DE POLLO      |           |                |
|                        | 1         | 35,000         |
| PURE DE PAPAS PRIM     | OLI       |                |
|                        | 1         | 14,000         |
| SPAGHETTI A LA MAN     | TECA CO   | N CUBITOS DE   |
|                        | 1         | 20,000         |
| CAFE EXPRESSO - EJE    | ECUTIVO   |                |
|                        | 2         | 16,000         |
|                        |           |                |
| Sub Total              | Gs.:      | 105.000        |
| Exentos                | Co ·      | 0              |
| Gravadas 10%           |           | 105,000        |
|                        |           |                |
| Total Venta            |           | 105.000        |
| I.V.A. 10% Gs          | .:        | 9.545          |
| Forma(s)               | de Pag    | <u>a(s)</u>    |
| EFECTIVO GUARANI       | IES       | 105,000        |
|                        |           |                |

Nombre o Razón Social: OLGA YOLANDA HEINICHEN ALMADA RUC / C.I.: 1026426-4

> Original: Cliente Duplicado: Archivo Tributario



144 N°

02

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

#### Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1    | Beneficiario: OLGA YOLAN                                                                                               | IDA HEINICH     | EN ALM                | /IAD  | A                  |                               | C.I. Nº: 1.026.426                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2    | Funcionario (permanente, c                                                                                             |                 | No:                   |       |                    |                               |                                                                                     |
| 3    | Cargo o función que desem                                                                                              |                 |                       |       | CENTE              |                               |                                                                                     |
| 4    |                                                                                                                        |                 |                       |       |                    |                               | Fecha: 01/08/2023                                                                   |
| 5    | Viático asignado: a) (G) b) Monto Rendido (con                                                                         |                 |                       |       |                    | no Mínimo 50%)<br>eciocho mil | c) 50% o diferencia no rendida<br>81.500 (ochenta y un mil<br>quinientos guaraníes) |
| 6    | Destino (Departamento/Capita                                                                                           | I Departament   | al) de la             | Com   | isión de servicio: | ENCARNACIÓN                   | ١                                                                                   |
| 7    | Motivo de la Comisión de S                                                                                             |                 |                       |       |                    |                               |                                                                                     |
| 8    | Período de la Comisión:                                                                                                |                 |                       | De    | sde: 31 / 08       | / 2023                        | Hasta: 31 / 08 /2023                                                                |
| 9    | Medio de Traslado:                                                                                                     |                 |                       | DC    | Instituci          |                               | Particular: X                                                                       |
| 10   |                                                                                                                        | S:              |                       |       |                    |                               |                                                                                     |
| Car. | · 1995年1月1日 · 1997年1月1日                                                                                                |                 |                       |       |                    | 新闻 大学家学校                      | at the second stands                                                                |
|      | Decerinalón                                                                                                            |                 |                       | С     | omprobante         |                               | Observación                                                                         |
|      | Descripción                                                                                                            | Tipo            | N°                    |       | Fecha              | Monto                         |                                                                                     |
| a)   | Alojamiento                                                                                                            | 2881            |                       |       |                    |                               |                                                                                     |
|      |                                                                                                                        |                 |                       |       |                    | 50 ST 17 ST 1                 |                                                                                     |
| b)   | Alimentación                                                                                                           | 3 3 4 1         | S THE S               | 12.20 | 法 新 推 手            | 1 1 1 1 1 1 1                 |                                                                                     |
| 1    | Glamis S.A.                                                                                                            | FACTURA         | 004-<br>004-<br>01364 | 68    | 31/08/2023         | 21.500                        |                                                                                     |
| 2    | Jalowa S.A.                                                                                                            | FACTURA         | 001-<br>006-<br>00076 | 39    | 31/08/2023         | 97.000                        |                                                                                     |
| c)   | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                              |                 |                       |       |                    |                               |                                                                                     |
| d)   | Otros Justificados                                                                                                     | 1111年           |                       |       | ART.               |                               |                                                                                     |
|      |                                                                                                                        |                 |                       |       |                    |                               |                                                                                     |
|      | and the second                                                                                                         |                 |                       |       |                    |                               |                                                                                     |
| 11   | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                            | b+c+d)          |                       |       | Ģ                  | 118.500                       |                                                                                     |
| 12   | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                           | 3oleta Depósito | o N° y No             | ombr  | 6                  | 0                             |                                                                                     |
| 13   | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                             | -12)            |                       |       | G                  | 81.500                        |                                                                                     |
| 14   | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, aut<br>(Sello Institucional) | ción del Ente   | deberá                | in se | er originales, y l | a institución                 | 12/09/23                                                                            |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Pinicher rma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olga Heinichen 1096.496

GLAMIS S.A. De: GLAMIE S.A. CENTRO / ZOMA TERMINAL ENCARNACION TELEF: O981403719 XXX IVA THELUIDO XXX RMC: 8008036X-9 Tenerade: 15789021

Inscio de Vigencia: 01/08/2022 Valido Hasta: 31/08/2023 FACTURA CONTADO NRO: 504-004-0136468 2217 CAFE DOLCE OUSTO AU 10.00% " SOC,00 X 2.00 14.000,00 2023 BOEADYTO DE MIGA JAM 10,00% 7.500.00 Y 1,00 7.500,00 REPORTUB GUARAND RW. 21,500-00 45170 69. : 0.00 
 CTR TETAL IVA
 TX
 0.80

 SUR TETAL IVA
 LCX
 21 500-50

 TOTAL EXENTAS
 0.90

 TOTAL A PARAK
 09.1
 21.500.00

 τψα
 5%
 τ
 0,90

 τψα
 10%
 1.955.20
 1.955.20

 τοταί
 1.955.00
 1.955.00
 CAJERD/A: ESTERAN CUBAS FFCHA : 31/08/2523 C3:26148 PMC - 01:1026426-4 DETENTS : DEBA YOLANDA HEINICHEN ALMADA GIRECCION: CIUNAD + -----Brieinal: Cliente

Suplicado: Archivo Triostario Triolicado: Contabilidea

| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA |
|--------------------------------|
| USOADMINISTRATIVO              |
| Es cop a fiel del original     |
|                                |
|                                |
|                                |
|                                |
| Dra. Zully Loger Paniagua      |
| Directora Adipin strativa      |
|                                |

| JALOWA S.A.<br>RESTAURANT PRIMOLI<br>R.U.C. 80047795-2<br>MCAL. ESTIGARRIBIA ESQ. JORGE MEI<br>Telef.071-208099                           | MMEI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| The INCLUIDO                                                                                                                              | and the second sec |
| Fecha: 31/08/2023 Hora: 12:23 **46:<br>Cajero/a: NMARTINEZ<br>Timbrado Nro.15988221 Mesa Nro.0<br>Vigencia Desde: 31/10/2022 Hasta: 31/10 | 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FACTURA CONTADO Nro.001-006-0007                                                                                                          | 7639                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Defaile Producto Cant. Total                                                                                                              | the second s                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| JLIGO DE LIMON (LIMONADA) JARRA CHI<br>t 20                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| MILANESA DE POLLO<br>1 35.<br>PURE DE PAPAS PRIMOLI                                                                                       | .000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| SPAGHETTI A LA MANTECA CON CLIBITO                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CAFE EXPRESSO - EJECUTIVO                                                                                                                 | .000 UNIVER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                           | .000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Sub TotalGs.: 105.                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ExentosGs.;<br>Gravadas 10%Gs.; 105.                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Total VentaGs.: 105.                                                                                                                      | 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| I.V.A. 10% Gs.: 9.545                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Forma(s) de Pago(s)                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                           | .000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nombre o Razón Social:                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| OLGA YOLANDA HEINICHEN ALMAD<br>RUC / C.I.: 1026426-4                                                                                     | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Original; Cilente                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Duplicado: Archivo Tributario

.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA USO ADMINISTRATIVO Es copia fieldel orginal UNI Dra. Zully Lopez Panagua Directora Administrat(va



02

N° 144

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

#### Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: OLGA YOLAN                                                                                              | DA HEINICH                       | EN ALM                 | ADA                                                                       |                |   | C.I. Nº: 1.026.426                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---|--------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                                                                            |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
| 3  | Cargo o función que desem                                                                                             |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
| 4  | Disposición legal de design                                                                                           |                                  |                        | RES. FM N° 10/20                                                          | 23             |   | Fecha: 01/08/2023                                                              |
| 5  | Viático asignado: a) (Ø)                                                                                              |                                  |                        | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) c)<br>118.500 (ciento dieciocho mil 81 |                |   | 50% o diferencia no rendida<br>1.500 (ochenta y un mil<br>µinientos guaraníes) |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                          | I Departamenta                   | al) de la C            | omisión de servicio:                                                      | ENCARNACIÓ     | N |                                                                                |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                            |                                  |                        | DICTAR CLASES                                                             |                |   |                                                                                |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                               |                                  |                        | Desde: 31 / 08                                                            | 12023          |   | Hasta: 31 / 08 /2023                                                           |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                    |                                  |                        | Instituc                                                                  |                |   | Particular: X                                                                  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                           | s:                               |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
|    | 专用扩展出来                                                                                                                |                                  |                        | Comprobante                                                               |                |   |                                                                                |
|    | Descripción                                                                                                           |                                  |                        |                                                                           |                |   | Observación                                                                    |
|    |                                                                                                                       | Tipo                             | N°                     | Fecha                                                                     | Monto          |   |                                                                                |
| a) | Alojamiento                                                                                                           |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
|    |                                                                                                                       |                                  | 344.01                 |                                                                           |                |   |                                                                                |
| b) | Alimentación                                                                                                          | 1312782                          |                        | 64年代日本14年6日                                                               |                |   |                                                                                |
| 1  | Glamis S.A.                                                                                                           | FACTURA                          | 004-<br>004-<br>013646 | 31/08/2023                                                                | 21.500         |   |                                                                                |
| 2  | Jalowa S.A.                                                                                                           | FACTURA                          | 001-<br>006-<br>000763 | 31/08/2023<br>9                                                           | 97.000         |   |                                                                                |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                             |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
|    |                                                                                                                       |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
| d) | Otros Justificados                                                                                                    |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
|    |                                                                                                                       |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
|    |                                                                                                                       |                                  |                        |                                                                           |                |   |                                                                                |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+                                                                                           | b+c+d)                           |                        | Ģ                                                                         | 118.500        |   |                                                                                |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o E<br>Cuenta.                                                          |                                  | o N° y Noi             | Ģ                                                                         | 0              |   |                                                                                |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11                                                                                            |                                  |                        | G                                                                         | 81.500         |   |                                                                                |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administra<br>presentará copia legible, au<br>(Sello Institucional) | ición del Ente<br>tenticada a la | e deberái              | n ser originales, y<br>ljunto al formulario                               | la institución |   | 12/09/23                                                                       |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

ma del Beneficiario φa

Aclaración y C.I. Nº: 1.096. U96 - Olya Heinichen

#### GLAMIS S.A. De: GLAMIS S.A. CENTRO / ZONA TERMINAL ENCARNACION TELEF: 0981403719 %%% IVA INCLUIDO %%% FUC: 80080363-9 Timorado: 12787021

| 2219 CASE<br>7.590,00                                            | DOLEF DUSTO AU<br>X 2,00  | 10.00<br>14.000;0                      |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
| 2933 BOCA5<br>7.500,00                                           | TTO DE HIGA JAX<br>X 1,00 | 10,00<br>7.500,0                       |
| SFECTIVO GUAR                                                    | ANI Su. ·                 | 21,500,0                               |
| 45179                                                            | <b>6</b> 5. :             | 0,0                                    |
| EUE TOTAL IVA<br>SUB TOTAL IVA<br>TOTAL EXENTAS<br>FOTAL A PAGAR | 107 8                     | 0.91<br>21,500-01<br>0.90<br>21,500-91 |
| IVA 5X<br>IVA 10X<br>TOTAL IVA                                   | r<br>5<br>7<br>7          | 0,00<br>1,955.00<br>1,955.00           |

CLIENTE :OLGA YOLANDA HEINICHEN ALMADA DIRECCION: CIUDAD :

Original: Cliente

Suplicado: Archive Tributario Triplicado: Contabilidas

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. 11 - 1<br>11 - 1 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| A Let an and the second second second                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C.A.                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| JALOWA S.A.<br>RESTAURANT PRIMOLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| R.U.C. 80047795-2<br>MCAL. ESTIGARRIBIA ESQ. JORGE MEMMEI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |
| Telef.071-208099                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |
| "" NA INCLUIDO ***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| Fecha: 31/08/2023 Hora: 12:23 **46524<br>Cajero/a: NMARTINEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |
| Timbrado Nro. 15988221 Mesa Nro.03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| Vigencia Desde: 31/10/2022 Hasta: 31/10/2023<br>FACTURA CONTADO Nro.001-006-0007639                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Detaile Producto Cant. Total Via.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| JUGO DE LIMON (LIMONADA) JARRA CHICA<br>1 20,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |
| MILANESA DE POLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| 1 35.000<br>PLIRE DE PAPAS PRIMOLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| 1 14,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |
| SPAGHETTI A LA MANTECA CON CUBITOS DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
| 1 20.000<br>CAFE EXPRESSO - EJECUTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
| 2 16.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |
| Sub TotalGs.: 105.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
| ExentosGs.: 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |
| Gravadas 10%Gs.: 105.000<br>Total VentaGs.: 105.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| I.V.A. 10% Gs.; 9.545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                   |
| Forma(s) de Pago(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| EFECTIVO GUARANIES 105,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| Nombre o Razón Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| OLGA YOLANDA HEINICHEN ALMADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |
| RUC/C.I.: 1026426-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| Original: Cliente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| Duplicado: Archivo Tributario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |
| and the second state of th |                     |



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996

Versión 4

Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) INFORMES FINALES DE MISIÓN-Rendición de Viáticos Responsabilidad Area Responsable Presentación del Expediente y generación del ID. 1. Dependencia Solicitante Devuelto por: Fecha: ID Nº: SE: 75.266 Hecho por: Verificado por: TRA: 100/2023 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institucional; facturas sin tachaduras ni enmiendas), y correspondencia con las documentaciones de respaido (Fecha de la factura, destino del 2. Control y Procedimientos/ timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de pia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el Mesa de Entrada CO Secio BAAB s Finales de Misión-Rendición de Viáticos). Teror no de Devuelto por: Fecha: Exp. N°: Hecho por /eri CONTROL 0 011 ondp Fecha lación. Número de Hojas: OBS: La presentación del expediente, deberá realizarse en tres legajos: ler. Legajo: deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y UBS: La presentación del expediente, debera realizarse en tres legajos: 1er. Legajo: "deberà contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y los comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación. Enviar las documentaciones escancadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el Nº de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y el detalle servin planilla del expediente de informe final de mision contene los siguientes documentos. 1. Formutario de informe final de mision firmado por el beneficiario; Incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y el detalle según planilla del pedido de pago por viajes realizados. 2. Copia de la Resolución de Viático y 3. Evidencia de la misión realizada. Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las

| 3. Departamento de Auditoria              |                         | disposiciones legales vigentes.       |                        |                                                                                                                                       |  |  |  |
|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Fecha de Recepción: Hecho por:            |                         | Verificado por:                       | Fecha:                 | Devuelto por:                                                                                                                         |  |  |  |
| 4. Departamento d<br>Cuentas Institucions | le Rendición de<br>ales | derivación de copia dig               | ital de los informes f | italización (si corresponde) y<br>inales de misión al Departamento<br>cpediente impreso a la Dirección<br>Remisión de Informe mensual |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                       | Hecho por:              | Verificado por:                       | Fecha:                 | Devuelto por:                                                                                                                         |  |  |  |
| 5. Dirección<br>Administración y F        | General de<br>inanzas   | Revisión y derivación                 | del expediente a la Di | rección Financiera.                                                                                                                   |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                       | Hecho por:              | Verificado por:                       | Fecha:                 | Devuelto por:                                                                                                                         |  |  |  |
| 6. Dirección Financ                       | iera                    | Revisión y derivació<br>Contabilidad. | n del expediente y     | su legajo al Departamento de                                                                                                          |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                       | Hecho por:              | Verificado por:                       | Fecha:                 | Devuelto por:                                                                                                                         |  |  |  |
| 7. Departamento de                        | e Contabilidad          | Archivo, anexo a los e                | xpedientes de pagos o  | le viáticos.                                                                                                                          |  |  |  |
| Fecha de Recepción:                       | Hecho por:              | Verificado por:                       | Fecha:                 | Devuelto por:                                                                                                                         |  |  |  |
| Número de Hojas:                          |                         | Fecha:                                |                        |                                                                                                                                       |  |  |  |



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Memo MED. Nº 131/2023

## **MEMORANDO**

| Α      | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.<br>Universidad Nacional de Itapúa.     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| DE     | : Dra. Rita Mabel Concepción Denis González<br>Docente – Facultad de Medicina – UNI |
| FECHA  | : 05/09/2023                                                                        |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viático.                                   |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de cuenta de viático, correspondiente al viaje realizado el **24 y 25 de agosto** del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer en la cátedra de patología médica I, y en el quinto curso en la cátedra de terapéutica y toxicología, ambas cátedras de la carrera de Medicina.

Atentamente.

\*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº \_\_\_\_\_\_\_

| UNIVER            | STOAD NACION | AL DE ITAPUA |
|-------------------|--------------|--------------|
| PAT 1             | ESA DE EN    | RADA         |
| Expedie<br>Fecha: | 06/09/23     |              |
| Firma:            | ( (          | )            |
| Acia              | and some as  |              |



3

ς.

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.) Creada por Ley 1009/96 de fecha 03 de Diciembre de 1996 Rectorado

|                 |                                                                                                             | Aprobado po                                  | or RESOLUC     | CIÓN REC Nº 34/2022                                                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                                                                                             |                                              | FIFM/VM N      |                                                                                                                 |
|                 | FORMULARIO DE                                                                                               |                                              |                |                                                                                                                 |
|                 | (Para Funcionarios A                                                                                        |                                              | ademicos, Ot   | ros)                                                                                                            |
|                 |                                                                                                             | EY Nº 5189/2014                              | T.A.           |                                                                                                                 |
|                 | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA                                                                                  | ACIONAL DE HAR                               | JA             |                                                                                                                 |
|                 | ÀREA INSTITUCIONAL:                                                                                         | 2. Cargo o función                           | 3. C.I. Nº:    | 4. Firmas:                                                                                                      |
| 1.              | Nombre/s y Apellido/s del/los<br>Beneficiario/s:                                                            | que desempeña                                | 5.0            | 1                                                                                                               |
| 1.              | Rita Mabel Concepción Denis<br>González                                                                     | Docente                                      | 2.601.215      | And I                                                                                                           |
| 1               |                                                                                                             |                                              |                | X                                                                                                               |
| 5.              | Resolución de Viático Nº: 10/2023                                                                           | 6. Fecha de la Resol                         | ución: 01/08/  | 2023                                                                                                            |
| _               | Expediente de Viático Nº: 2814                                                                              |                                              |                |                                                                                                                 |
| 7.              | Expediente de Viático Nº: 2814<br>Destino de la Comisión de Servicio:                                       | Encarnación                                  |                |                                                                                                                 |
| 8.              | Destino de la Comisión de Servicio.                                                                         | Encamación                                   |                |                                                                                                                 |
| 9.              | Motivo de la Comisión de Servicio:                                                                          | Dictar clases, cátedr<br>Terapéutica y Toxic |                | a Médica I y                                                                                                    |
| 10.             | Período de la Comisión:                                                                                     | Desde: 24/08/2023                            | Hasta: 25/0    | 8/2023                                                                                                          |
| 11.             | Nombre del chofer designado (Si el n                                                                        | nedio de traslado es in                      | nstitucional): |                                                                                                                 |
| 12.             | Actividad/es                                                                                                |                                              | Entidad o      | empresa visitada                                                                                                |
|                 | Desarrollo de actividades académicas<br>calendario de las actividades de los d<br>Facultad de Medicina-UNI. | ocentes de la                                | Facultad de    | Medicina.                                                                                                       |
|                 |                                                                                                             |                                              |                |                                                                                                                 |
| 13.             | Beneficios de la misión realizada pa                                                                        | ara la Institución:                          |                |                                                                                                                 |
| Faculty Faculty |                                                                                                             | rera de Medicina de la                       | a Universidad  | Nacional de Itapua.                                                                                             |
| RES             | DECURSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE                                                                           | La REFERENCIÓN DE                            |                | anar men defension and an an 15 defension of 15 |
| Fir<br>Acl      | ma:<br>aración de la Firma:                                                                                 |                                              | Sello:         |                                                                                                                 |
|                 |                                                                                                             |                                              |                |                                                                                                                 |
|                 | sa de Entrada de Control y Procedin                                                                         | nientos:                                     |                |                                                                                                                 |
|                 | bediente N°: ,2856/23                                                                                       |                                              |                |                                                                                                                 |
|                 | ha: 06/09/23                                                                                                |                                              |                |                                                                                                                 |
| Hon             |                                                                                                             |                                              |                |                                                                                                                 |
| Fir             | na: Une<br>aración de Firma: MUUN Are                                                                       | in A                                         |                |                                                                                                                 |
| ACI             |                                                                                                             |                                              |                |                                                                                                                 |
|                 | V                                                                                                           |                                              |                |                                                                                                                 |



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I) Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-Facultad de Medicina



Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

Encarnación, 01 de agosto de 2.023

## RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 10/2.023

Por la cual se comisiona y autoriza el pago del rubro de viáticos y movilidad a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (UNI).

#### VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2023, de los contenidos programaticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viaticos", y establece la tabla de valores para el Interior y Exterior.

Que, "la autoridad o el funcionario facultado para autorizar las comisiones de servicios debe establecer expresamente y por escrito, en cada caso los objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisión y el monto de viático en función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo establece el Art. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".

Que, la Resolución del CONSEJO DIRECTIVO FM/UNI Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.

Que, es atribución del Decano, administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, de conformidad a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Institución.

#### POR TANTO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

#### RESUELVE:

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "viáticos y movilidad", a los docentes de la Facultad de Medicina, quienes se trasladarán de la ciudad de Asunción a Encarnación y viceversa a fin de desarrollar actividades académicas durante el mes de AGOSTO DEL AÑO 2023, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2°) FIJAR el monto de los viáticos correspondiente al mes de agosto del año 2023 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos                   | C.I. Nº   | Monto por<br>dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|---------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Calderoli Barreto, Ivan Eusebio       | 1.999.344 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Denis González, Rita Mabel Concepción | 2.601.215 | 200.000          | 2                | 400.000     |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda        | 1.026.426 | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen  | 522.337   | 200.000          | 3                | 600.000     |
| Lird de Mendoza, Nimia Alicia         | 362.561   | 200.000          | 1                | 200.000     |
| Ortellado de Canese, Juana Medarda    | 782.475   | 200.000          | 2                | 400.000     |

3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

Anita Gysin Romaniuk Secretaria General Facultad de Medicina - UNI

audio Diaz de Vivar Decano acultad de Medicina - UNI

|            |                            |                                                                             |                            |                                                       | 3       | •                                       |                                                                                           |                |                                       |                   |                                                |                                |                          | · •                |                     |                     |           |                                |                          |                              |                                |                          |         |   |  |            |  |
|------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------|---|--|------------|--|
| * <u>.</u> | •••                        |                                                                             |                            |                                                       |         |                                         |                                                                                           |                |                                       | FIRMA DEL DOCENTE | (fran.)                                        | >                              |                          | 11-                | the calder          | Medicina Huberolog  | A C C Com | 2                              |                          |                              | and takents.                   |                          | Le Rear |   |  |            |  |
|            | 0 2023                     |                                                                             |                            | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA | HORARIO |                                         |                                                                                           | Observaciones: | 8 4 .                                 |                   | Dr. Americ Vega<br>Bario ramor cuevas Berritez | lván Eusebio Calderoli Barreto | Rita M.C. Denis González | Dr. America Cooper |                     | A                   | ST.       | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Rita M.C. Denis González | Dario Ramón Cuevas Bantez-O. | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Rita M.C. Denis González |         |   |  |            |  |
|            | ICO DOCENTE - PERIODO 2023 |                                                                             |                            | ENCARGADO DEL REGISTRO:                               |         | JUEVES 13:00 A 14:30                    |                                                                                           |                | HORARIO CUMPLE SEGUNA<br>CONNOSILIAMA | Sí No             |                                                |                                |                          |                    | M. II               | 05.30               | 12.00 hs  | No. 30 Mil                     | - mail                   | 130                          | 1430                           |                          |         |   |  |            |  |
| 1.         | REGISTRO ACADÉMICO         | FALOLIAD DE INEDICINA - UNIVENSIDAD INAGONAL DE MALON<br>DATOLOCÍA MÉDICA I | PAI OLOGIA INEDICA I<br>32 | AGOSTO                                                | TEORÍA  | B <del>arío Ramón Cuevas Beníte</del> z | Nán Eusebio Calderoli Barreto<br>Rita Mabel Concepción Denis González - Dr. Am- D. C. Or. |                | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO           |                   | No Properties obsinct res - lations            |                                | 2121                     | 5                  | District Lutteriors | -Interior direction |           |                                |                          | Exerces. Porcio              |                                |                          |         | - |  | - <b>1</b> |  |
|            | . MODULATION .             |                                                                             | ASIGNATURA:                |                                                       |         | EL DOCENTE:                             |                                                                                           |                | FECHA                                 |                   |                                                | adention                       |                          |                    | 10/01/2             |                     |           | C6 20 UI                       |                          | an le elon                   | 8mins (12                      |                          |         |   |  |            |  |

ж. Ж

X

| UCION:<br>ATURA: | ULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD I<br>UTICA Y TOXICOLOGÍA        | REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2023<br>Vacional de Itapúa |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | TEORIA                                                          | HICHWARDO DEL REGETED DEVANTABLE                                | orro reucedole interca | and the second se |
| Plantel Docente: | CELINA MABEL LLANO<br>RITA MABEL DENIS<br>MIRNA TERESA AREVALOS | Viernes 10:00 a 12:00<br>Viernes 13:00 a 15:00                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| FECHA            | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO                                     | HORARIO                                                         | No Al Characiones      | vaciones and and all all a la                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                  |                                                                 |                                                                 | A Marino Cargos        | A Narico car george of Useralloca oter Carles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 26/04/2023       | Anewia . There furience.                                        | to a rehr                                                       | CEUNA MABEL LLAND      | Juin Contrattes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  | Deficiences de vit B De Folice                                  |                                                                 | RITA MABEL DENIS       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  | werre. Cortos demicastA.V.                                      |                                                                 | MIRNA TERESA AREVALOS  | and pursience                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                  | The express de evolucion farcial, planeje de                    | 20                                                              | CELINA MABEL LLAND     | ( ) F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1/08/33          | toxicologie & DN                                                | 100 - 17 - 00                                                   | RITA MABEL DENES       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  |                                                                 |                                                                 | MIRNA TERESA AREVÁLOS  | - Im                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.100 491        | a - levisin de 3ª example land                                  |                                                                 | V CELINA MABEL LLAND   | wh-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 57 00/ 17        | b - their any dist 7 - Cecimin record                           | 10.30 X.304.                                                    | RITA MABEL DENIS       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  | C. Clage Koneso. Avered renge the None                          | 12:30 - 14:45 h.                                                | MIRNA TERESA AREVÁLOS  | and the second                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2062129          | fludetrupice. Concereses hidropeted rollitres.                  | 10:00 & 10:00                                                   | CELINA MABEL LLAND     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Indrol.          | Enjoye, locapentro de Instinos Questo                           | Je comoro                                                       | RITA MABEL DENIS       | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  | Intel Arcues mus treender                                       | 「「「「「「「「」」」」                                                    | MIRNA TERESA AREVALOS  | (x).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 95/08/23         | Concer - Ungenerar arcelegres                                   | Jec why I                                                       | Dro Rita Daus          | Dra. Riteranis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                  | Ouchedes Relighter                                              |                                                                 |                        | Crieffa Médiea<br>Discolegia<br>Rea stose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



N°\_120

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

 Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: RITA MABEL                                                  | CONCEPCIO                                                                                                                                                                                                                                         | ÓN DEN                | IS GOI  | VZÁLEZ          |                          |     | C.I. Nº: 2.601.215                                                |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|-----------------|--------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                                | omisionado,                                                                                                                                                                                                                                       | contrata              | ado)    |                 | Si: X                    | No: |                                                                   |  |  |  |
| 3  | Cargo o función que desem                                                 | peña:                                                                                                                                                                                                                                             |                       | DOCE    | ENTE            |                          |     |                                                                   |  |  |  |
| 4  | Disposición legal de designa                                              | ación de viá                                                                                                                                                                                                                                      | tico N⁰:              | RES.    | FM N° 10/20     | 23                       |     | Fecha: 01/08/2023                                                 |  |  |  |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>\$</b> )<br>400.000 (cuatrocientos mil <u>(</u> | guaraníes)                                                                                                                                                                                                                                        |                       |         | 00 (dosciento   | no Mínimo 50%)<br>Os mil | 20  | 50% o diferencia no rendida<br>00.000 (doscientos mil<br>Jaraníes |  |  |  |
| 6  | Destino (Departamento/Capital                                             | Departamen                                                                                                                                                                                                                                        | tal) de la            | Comisić | on de servicio: | ENCARNACIÓN              | ١   |                                                                   |  |  |  |
| 7  | Motivo de la Comisión de Se                                               | ervicio:                                                                                                                                                                                                                                          |                       |         | AR CLASES       |                          |     |                                                                   |  |  |  |
| 8  | Período de la Comisión:                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | Desde   | e: 24 / 08 / 1  | 2023                     |     | Hasta: 25 / 08 / 2023                                             |  |  |  |
| 9  | Medio de Traslado:                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |         | Instituci       | ional:                   |     | Particular: X                                                     |  |  |  |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos                                              | s:                                                                                                                                                                                                                                                |                       |         |                 | 4. 17 JANUA 2012         |     |                                                                   |  |  |  |
|    | Descripción                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   | Observación           |         |                 |                          |     |                                                                   |  |  |  |
|    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   | Observacion           |         |                 |                          |     |                                                                   |  |  |  |
| a) | Alojamiento                                                               | Carlos to                                                                                                                                                                                                                                         | 1.                    |         |                 |                          |     |                                                                   |  |  |  |
|    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   | A CONTRACTOR          |         |                 | Comp.                    |     |                                                                   |  |  |  |
| b) | Alimentación                                                              | 11276                                                                                                                                                                                                                                             |                       |         | 25224           |                          |     |                                                                   |  |  |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                 | Factura                                                                                                                                                                                                                                           | 001-<br>002-<br>00029 | - /     | 4/08/2023       | 100.000                  | /   |                                                                   |  |  |  |
| 1  | COMBI BAR                                                                 | Factura                                                                                                                                                                                                                                           | 001-<br>002-<br>00029 | •       | 5/08/2023       | 100.000                  |     |                                                                   |  |  |  |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |         |                 |                          |     |                                                                   |  |  |  |
| d) | Otros Justificados                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |         |                 |                          |     |                                                                   |  |  |  |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b                                              | o+c+d)                                                                                                                                                                                                                                            |                       |         | Ģ               | 200.000                  |     |                                                                   |  |  |  |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o B<br>Cuenta.              |                                                                                                                                                                                                                                                   | o N° y No             | mbre de |                 | 0                        |     |                                                                   |  |  |  |
| 13 | •                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |         | Ģ               | 200.000                  |     |                                                                   |  |  |  |
| 14 | beneficiarios a la Administrac                                            | Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los peneficiarios a la Administración del Ente deberán ser originales, y la institución presentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario original. |                       |         |                 |                          |     |                                                                   |  |  |  |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

DEMIS 260/215

Aclaración y C.I. N

| de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay                                |                                               | Fecha Ir<br>Fecha F<br>FACT<br>R.U.C | nicio Vigencia: 30/<br>VURA<br>2.: 2876450 | 04/2024                                                             |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FECHA DE EMISIÓN: 24,108.12023.       CONDICIÓN DE VENTA: CONTADO CRÉDITO NOTA DE REMISIÓN Nº:         RUC: 2601215-4       NOTA DE REMISIÓN Nº:         NOMBRE O RAZON SOCIAL: Rita Domin       TEL: |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       | PRECIO                                        |                                      | ALOR DE VEN                                | 1                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                              | UNITARIO                                      | EXENTAS                              | 5%                                         | 10%                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Consumi Cion                                                                                                                                                                                       |                                               |                                      |                                            | 100.000                                                             |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                      |                                            | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••                              |  |  |  |  |  |  |  |
| A                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTOTALES                                                                                                                                                                                            |                                               |                                      |                                            |                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL A PAGAR GS. <u>Cim mil</u>                                                                                                                                                                      |                                               |                                      | Gs.                                        | x0.000.                                                             |  |  |  |  |  |  |  |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%                                                                                                                                                                        | 9030                                          | TOTAL                                | IVA: 909                                   | 0                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| IMPRENTA DATVERAD de. Cipitano Santiduo Servin Ruc. Sarzado-S Hab. N. 1712                                                                                                                            | MPRESIÓN: 11/04/2023<br>Nº del 001-002-000255 | 1 al 001-002-000305                  | DUPLICADO: ARC                             | ENTE<br>CHIVO TRIBUTARIO<br>NTABILIDAD(No válido p/ crédito fiscal) |  |  |  |  |  |  |  |

| de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay |                                         | Fecha In<br>Fecha Fi<br>FACT<br>R.U.C | nicio Vigencia:<br>in Vigencia: 30<br>URA<br>2.: 2876450 | /04/2024                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| RUC: 2601215-4 NOTAD                                                                                                                                                   |                                         | ITA: CONTA<br>I Nº:                   |                                                          |                                                                         |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: Rico Demin                                                                                                                                      |                                         |                                       | TEL:                                                     |                                                                         |
|                                                                                                                                                                        | PRECIO                                  | V                                     | ALOR DE VE                                               |                                                                         |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                               | PRECIO<br>UNITARIO                      | EXENTAS                               | 5%                                                       | 10%                                                                     |
| 1 Consumición                                                                                                                                                          |                                         |                                       |                                                          | 100.000                                                                 |
| N N                                                                                                                                                                    |                                         |                                       |                                                          | <u> </u>                                                                |
|                                                                                                                                                                        |                                         | ·····                                 |                                                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                        |                                         |                                       |                                                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                        |                                         |                                       |                                                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                        |                                         |                                       |                                                          |                                                                         |
| <u> </u>                                                                                                                                                               |                                         |                                       |                                                          |                                                                         |
|                                                                                                                                                                        |                                         |                                       |                                                          | ······                                                                  |
|                                                                                                                                                                        |                                         |                                       |                                                          |                                                                         |
| SUBTOTALES                                                                                                                                                             |                                         |                                       |                                                          |                                                                         |
| TOTAL A PAGAR GS. <u>Gon mail</u>                                                                                                                                      |                                         |                                       | Gs.                                                      | 0000                                                                    |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                        | 3090                                    | TOTAL                                 | . IVA: 90                                                | 90.                                                                     |
| IMPRENTA DRIVERSO de. Cipitano Samudio Servin ROC. 53/2400-5 Hab. Nº 1/12                                                                                              | ESIÓN: 11/04/2023<br>del 001-002-000255 | 1 al 001-002-00030                    | DUPLICADO: A                                             | LIENTE<br>RCHIVO TRIBUTARIO<br>ONTABILIDAD(No válido pr orádiko fiscal) |



02

№\_<u>12</u>0

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

 Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: RITA MABEL                                                                                                 | CONCEPCI      | ÓN DEN                | IIS G | GONZÁLEZ                                           |             |     | C.I. №: 2.601.215                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|-------|----------------------------------------------------|-------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, c                                                                                               | omisionado    | , contrata            | ado)  |                                                    | Si: X       | No: |                                                                   |
| 3  | Cargo o función que deserr                                                                                               | peña:         |                       | DC    | CENTE                                              |             |     |                                                                   |
| 4  | Disposición legal de design                                                                                              | ación de viá  | tico Nº:              |       | S. FM N° 10/20                                     |             |     | Fecha: 01/08/2023                                                 |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>G</b> )<br>400.000 (cuatrocientos mil g                                                        | guaraníes)    |                       | 200   | /onto Rendido (con<br>0.000 (dosciento<br>araníes) |             | 20  | 50% o diferencia no rendida<br>10.000 (doscientos mil<br>Iaraníes |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                             | I Departamen  | tal) de la            | Com   | isión de servicio:                                 | ENCARNACIÓN | 1   |                                                                   |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                               | ervicio:      |                       | DIC   | CTAR CLASES                                        |             |     |                                                                   |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                  |               |                       | De    | sde: 24 / 08 /                                     | 2023        |     | Hasta: 25 / 08 / 2023                                             |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                       |               |                       |       | Instituc                                           | ional:      |     | Particular: X                                                     |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos                                                                                             | S:            |                       |       |                                                    |             |     |                                                                   |
|    | President in                                                                                                             |               |                       |       |                                                    |             |     |                                                                   |
|    | Descripción                                                                                                              | Тіро          | N°                    |       | Fecha                                              | Monto       |     | Observación                                                       |
| a) | Alojamiento                                                                                                              |               |                       |       |                                                    |             |     |                                                                   |
|    |                                                                                                                          |               |                       |       |                                                    |             |     |                                                                   |
| b) | Alimentación                                                                                                             |               |                       | 22    |                                                    |             |     | The second second                                                 |
| 1  | COMBI BAR                                                                                                                | Factura       | 001-<br>002-<br>00029 | -     | 24/08/2023                                         | 100.000     |     | -                                                                 |
| 1  | COMBI BAR                                                                                                                | Factura       | 001-<br>002-<br>00029 | -     | 25/08/2023                                         | 100.000     |     |                                                                   |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                                |               |                       |       |                                                    |             |     |                                                                   |
| d) | Otros Justificados                                                                                                       |               |                       |       |                                                    |             |     |                                                                   |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b                                                                                             | o+c+d)        |                       |       | G                                                  | 200.000     |     |                                                                   |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o B<br>Cuenta.                                                             |               | o N° y No             | mbre  |                                                    | 0           |     |                                                                   |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-                                                                                              |               |                       |       | Ģ                                                  | 200.000     |     |                                                                   |
| 14 | Fecha de recepción del form<br>beneficiarios a la Administrac<br>presentará copia legible, auto<br>(Sello Institucional) | ción del Ente | e deberá              | n se  | r originales, y la                                 | institución |     | 06/09/23                                                          |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº

DEMS 260/215

| Ma<br>Cel: (0 | de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>ariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay                                                                  |                  | Fecha Ir<br>Fecha F<br>FACT<br>R.U.C | nicio Vigencia:<br>in Vigencia: 30,<br>URA<br>.: 2876450 | /04/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE        | FECHA DE EMISIÓN: 24.1.08.12023.       CONDICIÓN DE VENTA: CONTADO CRÉDITO NOTA DE REMISIÓN Nº:         RUC: 2601215-4       NOTA DE REMISIÓN Nº:         NOMBRE O RAZON SOCIAL:       Rita Domin         DIRECCIÓN:       TEL: |                  |                                      |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
| CANT.         |                                                                                                                                                                                                                                 | PRECIO           |                                      | ALOR DE VE                                               | and the second s |  |  |  |  |  |  |  |
| CANT.         | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                                              | UNITARIO         | EXENTAS                              | 5%                                                       | 10%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| ····· A····   | Consecani Cich                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                      |                                                          | 100.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |
| ·             |                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                      |                                                          | <i>f</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|               | l                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                      |                                                          | ι                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                      |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Y                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                      |                                                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
|               | f                                                                                                                                                                                                                               | ·····            | ••••••                               | ••••••                                                   | +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                      |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                      |                                                          | <u> </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|               | 1                                                                                                                                                                                                                               |                  | 3                                    |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
| _             | /)                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                      |                                                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTOTA       | ALES //                                                                                                                                                                                                                         |                  | -                                    |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL A       | PAGAR GS                                                                                                                                                                                                                        |                  | ······                               | Gs.                                                      | bolcic )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
| LIQUID        | ACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                                                                                       | 1090             | TOTAL                                | IVA: 909                                                 | 0 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|               | VERSO de: Cipriano Samudio Servin RUC: 3372456-3 Hab. № 1712 FECHA DE IMPRE                                                                                                                                                     | SIÓN: 11/04/2023 | 1 al 001-002-000305                  | ORIGINAL: CLI<br>DUPLICADO: ARI                          | IENTE<br>CHIVO TRIBUTARIO<br>NTABILIDAD(No válido p/ crédito facal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |

-----

| de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay |                                                    | Fecha Inic<br>Fecha Fin<br>FACTU<br>R.U.C.: | ADO Nº 1<br>io Vigencia: 11/0<br>Vigencia: 30/04/<br>JRA<br>2876450 -1<br>1-002- 00 | 04/2023<br>2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                        |                                                    | ITA: CONTAD                                 |                                                                                     |                 |
|                                                                                                                                                                        | A PRECIO                                           | VAL                                         | OR DE VENT                                                                          |                 |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                               | UNITARIO                                           | EXENTAS                                     | 5%                                                                                  | 10%             |
| UNI<br>Es<br>UNI<br>Dra:<br>Dire<br>CUBTOTALES                                                                                                                         | DAD NACION<br>SC ADAIN STR<br>csp a tial del o<br> | riginal<br>Wilaqua                          |                                                                                     |                 |
| TOTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                       |                                                    |                                             | Gs. (10)                                                                            | 1000            |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                        | 9090                                               | TOTAL IN                                    | 1A: 9090                                                                            | $\lambda$       |
| MPRENTA UNIVERSO de: Cipitano Samudio Servin ROC, 33/2450-3 Hab, Nº 1/12                                                                                               | RESIÓN: 11/04/2023                                 | 1 al 001-002-0003050                        | ORIGINAL: CLIENTI<br>DUPLICADO: ARCHIV<br>TRIBLICADO: CONTAB                        |                 |



Nº\_120

## FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

 Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.

b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR. Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1  | Beneficiario: RITA MABEL                                                                                                  | CONCEPCI       | ÓN DEN                 | IIS GON   | VZÁLEZ                                  |                |               |     | C.I. Nº: 2.601.215                                              |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|-----------|-----------------------------------------|----------------|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------|
| 2  | Funcionario (permanente, o                                                                                                | comisionado    | , contrat              | ado)      |                                         | Si: 2          | x             | No: |                                                                 |
| 3  | Cargo o función que desen                                                                                                 | npeña:         |                        | DOCE      | INTE                                    |                |               |     |                                                                 |
| 4  | Disposición legal de design                                                                                               | ación de viá   | tico Nº:               | RES.      | FM N° 10/20                             | 023            |               |     | Fecha: 01/08/2023                                               |
| 5  | Viático asignado: a) ( <b>¢</b> )<br>400.000 (cuatrocientos mil                                                           |                |                        |           | o Rendido (cor<br>00 (doscient<br>níes) |                | o 50%)        | 20  | 50% o diferencia no rendida<br>0.000 (doscientos mil<br>araníes |
| 6  | Destino (Departamento/Capita                                                                                              | l Departamer   | ntal) de la            | Comisió   | n de servicio                           |                | NACIÓN        |     |                                                                 |
| 7  | Motivo de la Comisión de S                                                                                                |                |                        |           | R CLASES                                |                |               |     |                                                                 |
| 8  | Período de la Comisión:                                                                                                   |                |                        |           | : 24 / 08 /                             |                |               |     | Hasta: 25 / 08 / 2023                                           |
| 9  | Medio de Traslado:                                                                                                        |                |                        |           | Instituc                                | ional:         |               |     | Particular: X                                                   |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido                                                                                               | S:             |                        |           |                                         |                |               |     |                                                                 |
|    | Descripción                                                                                                               |                |                        | Com       | orobante                                |                |               |     | Observesió                                                      |
|    |                                                                                                                           | Tipo           | N°                     |           | Fecha                                   | M              | onto          |     | Observación                                                     |
| a) | Alojamiento                                                                                                               |                |                        |           |                                         |                |               |     |                                                                 |
|    |                                                                                                                           |                | 1                      |           |                                         |                |               |     |                                                                 |
| b) | Alimentación                                                                                                              |                |                        | -         | TRACT HALL                              | Contraction of |               |     |                                                                 |
| 1  | COMBI BAR                                                                                                                 | Factura        | 001-<br>002-<br>000298 |           | 1/08/2023                               | 100            | 0.000         |     |                                                                 |
| 1  | COMBI BAR                                                                                                                 | Factura        | 001-<br>002-<br>000299 | 25        | 5/08/2023                               | 100            | 0.000         |     |                                                                 |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano                                                                                                 |                |                        |           |                                         |                |               |     |                                                                 |
| d) | Otros Justificados                                                                                                        |                |                        |           |                                         |                |               |     |                                                                 |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b                                                                                              | +c+d)          |                        |           | G                                       | 200.0          | 000           |     |                                                                 |
| 12 | Monto Devuelto:<br>Nota de Depósito Fiscal N° o Bo<br>Cuenta.                                                             | oleta Depósito | o N° y Noi             | mbre de   | La<br>Ø                                 |                | 0             |     |                                                                 |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-                                                                                               |                |                        |           | Ģ                                       | 200.0          |               |     |                                                                 |
| 14 | Fecha de recepción del forma<br>beneficiarios a la Administrac<br>presentará copia legible, aute<br>(Sello Institucional) | ión del Ente   | deberár                | n ser ori | ginales, v la                           | instituc       | or los<br>ión |     | 06/09/23                                                        |

Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República", Art. 40: "La persona que proporcionare datos o informes falsos a la Contraloría General, será sancionada conforme a las disposiciones penales vigentes(......)"

Rit,

Firma del Beneficiario

DENIS

Aclaración y C.I. N°

2601215

| de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay                                                           |                                          | Fecha In<br>Fecha Fi<br>FACT<br>R.U.C | .: 2876450        | 1/04/2023<br>04/2024                                              |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| FECHA DE EMISIÓN: 24.1 08.12023.       CONDICIÓN DE VENTA: CONTADO CRÉDITO NOTA DE REMISIÓN Nº:         RUC: 2601215-4.       NOTA DE REMISIÓN Nº:         NOMBRE O RAZON SOCIAL:       Rita Domin         DIRECCIÓN:       TEL: |                                          |                                       |                   |                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                                                                                         | PRECIO                                   | V.<br>EXENTAS                         | ALOR DE VEN<br>5% | 10%                                                               |  |  |  |  |  |  |
| L Consumi Cich                                                                                                                                                                                                                   | UNITARIO                                 | EXENTAS                               | 5%                | 100000                                                            |  |  |  |  |  |  |
| A                                                                                                                                                                                                                                | •                                        |                                       |                   | <i></i>                                                           |  |  |  |  |  |  |
| ······                                                                                                                                                                                                                           |                                          | ••••                                  |                   | ···· <i>f</i> :                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                       | ••••••            |                                                                   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                       |                   |                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| \\                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                       |                   | $\langle \langle \langle \rangle \rangle$                         |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                       |                   |                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| ·· ]                                                                                                                                                                                                                             | 1                                        |                                       | ••••••            |                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| ·····/                                                                                                                                                                                                                           |                                          |                                       | ••••••            | ·····                                                             |  |  |  |  |  |  |
| ······                                                                                                                                                                                                                           | · [· · · · · · · · · · · · · · · · · ·   |                                       | ••••••            | •••••••                                                           |  |  |  |  |  |  |
| SUBTOTALES                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                       |                   |                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL A PAGAR GS. Cien mil                                                                                                                                                                                                       |                                          | I                                     | Gs.               | xx.ccc                                                            |  |  |  |  |  |  |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                                                                                  | 9090                                     | TOTAL                                 | 1VA: 909          | 0./                                                               |  |  |  |  |  |  |
| IMPRENT ON VERSO DE Optiano Santono Servin Ruc. 33/2406-5 Hao. Nº 1/12                                                                                                                                                           | RESIÓN: 11/04/2023<br>del 001-002-000255 | 1 al 001-002-000305                   | DUPLICADO: ARC    | ENTE<br>HIVO TRIBUTARIO<br>(TABILIDAD(No válide p/ crédito facal) |  |  |  |  |  |  |

| de: Christian Hugo Duarte<br>Restaurantes, Bares<br>y Cantinas<br>Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero<br>Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapua - Paraguay |                                              | Fecha Ir<br>Fecha F<br>FACT<br>R.U.C | nicio Vigencia:<br>in Vigencia: 30<br>URA<br>2.: 287645                                                         | 0/04/2024                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                        | ICIÓN DE VEN<br>DE REMISIÓN                  |                                      | the second se |                                                                                      |
|                                                                                                                                                                        | PRECIO                                       | V                                    | ALOR DE VI                                                                                                      | ENTA                                                                                 |
| CANT. CLASE DE MERÇADERÍAS y/o SERVICIOS                                                                                                                               | UNITARIO                                     | EXENTAS                              | 5%                                                                                                              | 10%                                                                                  |
| 1 Ominician                                                                                                                                                            |                                              |                                      |                                                                                                                 | 100-000                                                                              |
| ·····                                                                                                                                                                  | ę                                            |                                      |                                                                                                                 |                                                                                      |
|                                                                                                                                                                        |                                              |                                      |                                                                                                                 | $\sqrt{-2}$                                                                          |
| ·····                                                                                                                                                                  | ···                                          |                                      |                                                                                                                 | ···                                                                                  |
|                                                                                                                                                                        |                                              |                                      |                                                                                                                 | <u> </u>                                                                             |
| 1                                                                                                                                                                      |                                              |                                      |                                                                                                                 |                                                                                      |
| SUBTOTALES                                                                                                                                                             |                                              |                                      |                                                                                                                 |                                                                                      |
| TOTAL A PAGAR GS                                                                                                                                                       |                                              |                                      | Gs.                                                                                                             | 100000                                                                               |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) (10%)                                                                                                                                        | 9090                                         | TOTAL                                | .IVA: 9(                                                                                                        | 290.                                                                                 |
| IMPRENTA UNIVERSO del Cipitano Samudio Servin RUC: 3372456-3 Hab. Nº 1712                                                                                              | PRESIÓN: 11/04/2023<br>Nº del 001-002-000255 | 51 al 001-002-00030                  | DUPLICADO:                                                                                                      | CLIENTE<br>ARCHIVO TRIBUTARIO<br>CONTABILIDADRie válko s <sup>2</sup> crádilo facal) |