



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|----------------|--|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 1903/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formulario de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 1903/24 | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> | 05/11/24 | |
| Número de Hojas: | 4 (cuatro) | Fecha: | | |
| <p>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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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.</p> | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | |



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

Facultad de Medicina

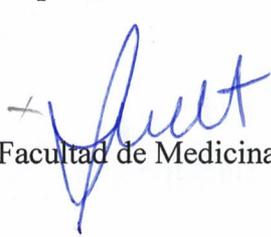
Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades N° 35-02-96 (A.S. N° 35-07-11-96)
Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 459 (22/12/2022)
y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo 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. N° 037/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dra. Carolina Scott Blacud** 
Directora General Académica – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 04/04/2024 ✓

OBJETO : Presentar Informe final de Misión.

Me dirigo a usted con el objeto de hacer entrega de mi informe final de misión correspondiente al viaje que he realizado el día martes 02 de abril del año en curso, a la ciudad de Asunción, donde he presentado por mesa de entrada en la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud DNERHS, los cronogramas de rotación de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos N° 1827

| | |
|--------------------------------|---|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | 1903/2024 |
| Fecha: | 04/04/24 |
| Hora: | 08:10 |
| Firma: |  |
| Aclar. de Firma: | |



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 34/2022

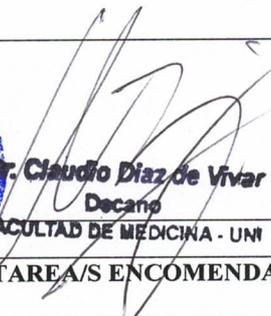
FIFM/VM N°

FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION
(Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros)

LEY N° 5189/2014

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|--|--|---|-------------------|------------|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | Carolina Scott Blacud | Directora General Académica | 4.990.876 | |
| 5. | Resolución de Viático N°: 04/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 | | |
| 7. | Expediente de Viático N°: 1827 | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Asunción | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Presentar en Mesa de Entrada de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud DNERHS, los cronogramas de rotación de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 02/04/2024 | Hasta: 02/04/2024 | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | | |
| | Realizar la presentación por mesa de entrada en la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud DNERHS, los cronogramas de rotación de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. | DNERHS | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | | |
| | Presentación oficial del cronograma de las rotaciones de los estudiantes de esta unidad académica, dependiente de la Universidad Nacional de Itapúa. | | | |
| Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma: | |   Dr. Claudio Díaz de Vivar Decano FACULTAD DE MEDICINA - UNI | | |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | | |
| Firma: _____ | | | | |
| Aclaración de la Firma: _____ | | Sello: _____ | | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | | |
| Expediente N°: 1903/2024. | | | | |
| Fecha: 04/04/24. | | | | |
| Hora: 08:10 | | | | |
| Firma: | | | | |
| Aclaración de Firma: | | | | |



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. Briguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay
<https://medicina.uni.edu.py/> - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de abril del 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 04/2.024

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 funcionarias de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.-----

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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 funcionaria de la Facultad de Medicina el días martes 2 de abril del 2024, quien estará viajando a la ciudad de Asunción a fin de presentar en Mesa de Entrada de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud DNERHS, los cronogramas de rotación de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.-----

| N° | FUNCIONARIA | C.I. N° |
|----|-----------------------|-----------|
| 1 | Carolina Scott Blacud | 4.990.876 |

2°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a la funcionaria comisionada precedentemente, de la suma de Gs. 380.000 (trescientos ochenta mil guaraníes).-----

3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.-----



Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General



Dr. Claudio Diaz de Vivar
 Decano



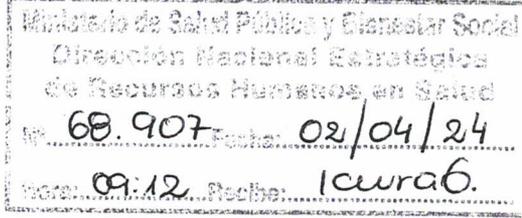
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-



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



NOTA N° 029/2024
Encarnación, 01 de abril de 2024

Dra. Gladys Mora, Directora Nacional
Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud
DNERHS - MSPYBS

A tiempo de hacerle llegar mis atentos saludos, me dirijo a usted a fin de remitir los cronogramas impresos de rotaciones de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, los cuales ya cuentan con el visto bueno de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, DNERHS.

El número de folios es de 6 (seis).

Deseándole éxito en el desempeño de sus funciones, me despido atentamente.



Dr. Claudio Díaz de Vivar
Decano

“Misión: La Facultad de Medicina forma profesionales de la salud con compromiso ético, capaces de satisfacer las necesidades de salud del individuo y de la comunidad, promoviendo la investigación y la extensión en pro del conocimiento científico y la proyección comunitaria.”

“Visión: Ser una institución reconocida por la formación integral de profesionales de la salud que, conforme a los valores adquiridos, brindan atención de calidad y cumplen un rol humanitario y comunitario a través de la extensión y la investigación.”



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|------------|--|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2584/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formulario de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2584/24 | | | 02/05/24 | |
| Número de Hojas: | 6 (seis) | | | |
| <p>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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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.</p> | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 02/05/24 | | | 02/05/24 | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 02/05/24 | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | | |



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. N° 048/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dr. Claudio Diaz de Vivar Krong**
Decano – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 25/04/2024

OBJETO : Informe final de Misión.

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de mi informe final de misión correspondiente al viaje que realicé el día miércoles 17 de abril del año en curso, donde participé de una reunión con la Directora del Instituto Nacional de Salud Dra. Cristina Caballero, referente a Postgrado de Enfermería, posteriormente hice entrega de documentos ante la Dirección del IPS referente al cuarto año de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos N° 2265

| | |
|--------------------------------|----------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | 2584/24 |
| Fecha: | 30/04/24 |
| Hora: | 09:02 |
| Firma: | |
| Aclar. de Firma: | |



Aprobado por **RESOLUCIÓN REC N° 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

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|----|---|----------------------------------|-------------|------------|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | Claudio Félix Antonio Díaz de Vivar Krong | Decano | 1.257.475 | |
| | | | | |

5. Resolución de Viático N°: 06/2024 / Expediente de Viático N°: 2265

6. Fecha de la Resolución: 16/04/2024

7.
 8. Destino de la Comisión de Servicio: Asunción

9. Motivo de la Comisión de Servicio: Participar de una reunión con la Directora del Instituto Nacional de Salud Dra. Cristina Caballero, referente a Postgrado de Enfermería, y hacer entrega de documentos ante la Dirección del IPS referente al cuarto año de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.

10. Período de la Comisión: Desde: 17/04/2024 / Hasta: 17/04/2024

11. Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional):

| 12. Actividad/es | Entidad o empresa visitada |
|--|--|
| Participé de una reunión con la Directora del Instituto Nacional de Salud Dra. Cristina Caballero, referente a Postgrado de Enfermería, posteriormente hice entrega de documentos ante la Dirección del IPS referente al cuarto año de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia. | <ul style="list-style-type: none"> • INS • IPS (Dirección) |

13. **Beneficios de la misión realizada para la Institución:**
El Objetivo común es mejorar la calidad de la atención médica y la salud pública en Paraguay. Se destacó la importancia de establecer una estrecha colaboración para desarrollar programas de capacitación innovadores y proyectos de investigación que aborden los desafíos actuales en el campo de la salud.

Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma:
Dr. Claudio Díaz de Vivar
Decano



RESPONSABLES DE LA CONSTATAción DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S

Firma: _____
Aclaración de la Firma: _____ **Sello:** _____

Mesa de Entrada de Control y Procedimientos:

Expediente N°: 2584/2024
Fecha: 30/04/2024
Hora: 09:02
Firma:
Aclaración de Firma:



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

Encarnación, 16 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 06/2.024

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° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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:

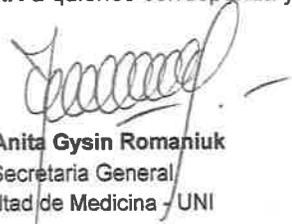
1°) **COMISIONAR** al funcionario de la Facultad de Medicina el día miércoles 17 de abril del 2024, quien estará viajando a la ciudad de Asunción, a fin de participar de una reunión con la Directora del Instituto Nacional de Salud Dra. Cristina Caballero, referente a Postgrado de Enfermería, y hacer entrega de documentos ante la Dirección del IPS referente al cuarto año de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.

| 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 guaraníes).

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.




Ang. Anita Gysin Romaniuk
Secretaria General
Facultad de Medicina - UNI




Dr. Claudio Diaz de Vivar
Decano
Facultad de Medicina - UNI



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

FOTO DE EVIDENCIA



- **Dra. Cristina Caballero**, Directora General del Instituto Nacional de Salud (INS)
- **Dr. Claudio Díaz de Vivar**, Decano Facultad de Medicina-UNI



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)
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

Dirección de Postgrado

<https://medicina.uni.edu.py/> - postgrado-med@uni.edu.py medicina@uni.edu.py

Encarnación, 08 de abril de 2024

Dr. Jorge Magno Brítez, Presidente.
Instituto de Previsión Social.
Paraguay.

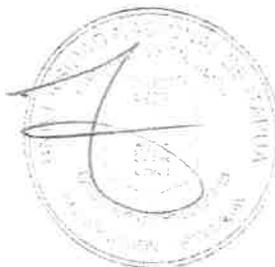
Nos dirigimos a usted con el objeto de solicitar sus buenos oficios para programar un trabajo interinstitucional en marco al convenio con la institución a su digno cargo, anexamos el convenio, y que consiste en la creación de un proyecto interinstitucional que nos permita trabajar con el Hospital Regional de Encarnación – IPS Central y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa para la formación de residentes en diferentes especialidades.

La Facultad de Medicina de la UNI, vela por la calidad de formación trabajando desde el postgrado buscando contribuir al desarrollo socio económico de la región y del país a través de programas, acordes a las nuevas realidades nacionales e internacionales y brindar a los participantes competencias pertinentes para la producción y aplicación de conocimientos que permitan el avance científico, humanístico y tecnológico, que es su misión, y en ese marco formar especialistas competentes adecuándonos a los requerimientos actuales en la formación de los mismos, por ello actualmente deseamos actualizar el programa de la especialización en Ortopedia y Traumatología, acreditado por la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior, para cumplir con el nuevo Modelo Nacional vigente que sugiere que esta especialidad tenga 4 años de formación y por lo mismo estamos convencidos que el mejor lugar para ello es el IPS, sabiendo de su calidad institucional reconocida a nivel nacional, por la calidad de profesionales con la que cuenta y la complejidad que ofrecen.

Si nuestro pedido fuera aprobado nos comprometemos en trabajar mancomunadamente con el equipo de especialistas de su plantel y de la Facultad de Medicina para la creación del 4º año ajustado a las exigencias vigentes en el modelo, que detalla cual es el alcance y cuyo documento anexamos a la nota, con la responsabilidad de preparar detalladamente las documentaciones solicitadas por el Consejo Nacional de Educación Superior para su habilitación, con el fin de iniciar actividades comprometidos con el con el cohorte 2025 en adelante y sabiendo que tendríamos residentes de 4º año en el 2028.

"Misión: La Facultad de Medicina forma profesionales de la salud con compromiso ético, capaces de satisfacer las necesidades de salud del individuo y de la comunidad, promoviendo la investigación y la extensión en pro del conocimiento científico y la proyección comunitaria."

"Visión: Ser una institución reconocida por la formación integral de profesionales de la salud que, conforme a los valores adquiridos, brindan atención de calidad y cumplen un rol humanitario y comunitario a través de la extensión y la investigación."





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)
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

Dirección de Postgrado

<https://medicina.uni.edu.py/> - postgrado_med@uni.edu.py - medicina@uni.edu.py

- Se adjunta
 - Convenio de Cooperación Institucional entre la Universidad Nacional de Itapúa (UNI) y el Instituto de Previsión Social. (IPS)
 - Resolución N°515 de la ANEAES Acreditación del Programa de Especialización en Ortopedia y Traumatología Dependiente de la Facultad de Medicina UNI.
 - Resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina FM/UNI N° 213/2023.
 - Modelo Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior. Mecanismo de Evaluación y Acreditación de Programas de Postgrado. Criterios de calidad para la especialidad médica en Ortopedia y Traumatología.

Esperando su respuesta favorable nos despedimos deseándole éxitos en sus gestiones.

Atentamente



[Signature]
Dr. Claudio Díaz de Vivar
Decano
Facultad de Medicina-UNI



[Signature]
Prof. Dr. Fabián Ruschel,
Director de Postgrado
Facultad de Medicina-UNI



[Signature]
Mg. Dra. Lourdes Chamorro
Directora de Especialidades Médicas
Facultad de Medicina-UNI

"Misión: La Facultad de Medicina forma profesionales de la salud con compromiso ético, capaces de satisfacer las necesidades de salud del individuo y de la comunidad, promoviendo la investigación y la extensión en pro del conocimiento científico y la proyección comunitaria."

"Visión: Ser una institución reconocida por la formación integral de profesionales de la salud que, conforme a los valores adquiridos, brindan atención de calidad y cumplen un rol humanitario y comunitario a través de la extensión y la investigación."

17 ABR 2024

[Signature]

EXP-0000-2024-029327



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|------------|---|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SME 2826/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincide con la planilla de rendición) y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formulario de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2826/24 | [Firma] | [Firma] | 09/05/24 | |
| Número de Hojas: | 06 (seis) | | | |
| <p>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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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.</p> | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | | |



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. Zacarias entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay
<https://medicina.uni.edu.py/> - medicina@uni.edu.py



Memo MED. N° 061/2024

MEMORANDO

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

DE : **Enso Antonio Ecurra Rolón**, Estudiante
Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 06/05/2024

OBJETO : 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 día viernes 19 de abril del año en curso, donde participe en una reunión de diálogo, dando seguimiento a la primera reunión mantenida en Muruvicha Roga, con el objetivo de generar los lineamientos para una política nacional de educación superior. La misma se llevo a cabo en el Archivo Nacional, ubicado en Mariscal Estigarribia esquina Iturbe, Asunción.

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos N° 2316 ✓

| | |
|--------------------------------|----------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | 2826/24 |
| Fecha: | 09/05/24 |
| Hora: | 08:04 |
| Firma: | |
| Aclar. de Firma: | |



| Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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 | | | |
| ÁREA INSTITUCIONAL: | | | |
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: |
| 1 | Enso Antonio Ecurra Rolón | Estudiante | 5.013.345 |
| 4. Firmas: | | | |
| | | | |
| 5. | Resolución de Viático N°: 08/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 18/04/2024 | |
| 7. | Expediente de Viático N°: 2316 | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Asunción | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Participa en una reunión de diálogo, dando seguimiento a la primera reunión del pasado lunes 15 de abril en Muruvicha Roga, con el objetivo de generar los lineamientos para una política nacional de educación superior. La misma está programada llevarse a cabo en el Archivo Nacional, ubicado en Mariscal Estigarribia esquina Iturbe, Asunción. | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 19/04/2024 | Hasta: 19/04/2024 |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | |
| | Participé en una reunión de diálogo, dando seguimiento a la primera reunión del pasado lunes 15 de abril en Muruvicha Roga, con el objetivo de generar los lineamientos para una política nacional de educación superior. | Archivo Nacional | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | |
| | Representar a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, en la mesa de dialogo/trabajo con relación a la Ley Hambre Cero y por consiguiente el desenlace de una nueva Ley de blindaje al Arancel Cero. | | |
| Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma: | | | |
| | | | |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATAción DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | |
| Firma: _____ | | | |
| Aclaración de la Firma: _____ | | | |
| Sello: | | | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | |
| Expediente N°: 2826/24 | | | |
| Fecha: 09/05/24 | | | |
| Hora: 08:04 | | | |
| Firma: | | | |
| Aclaración de Firma: | | | |



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

Encarnación, 18 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 08/2.024

Por la cual se comisiona al estudiante 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 estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, 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 N° 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 estudiante de la Facultad de Medicina el día viernes 19 de abril del 2024, quien estará participando en una reunión de diálogo, dando seguimiento a la primera reunión del pasado lunes 15 de abril en Muruvicha Roga, con el objetivo de generar los lineamientos para una política nacional de educación superior. La misma esta programada llevarse a cabo en el Archivo Nacional, ubicado en Mariscal Estigarribia esquina Iturbe, Asunción.

| N° | ESTUDIANTE COMISIONADO | C.I. N° |
|----|----------------------------|-----------|
| 1 | Enso Antonio Escurra Rolón | 5.013.345 |

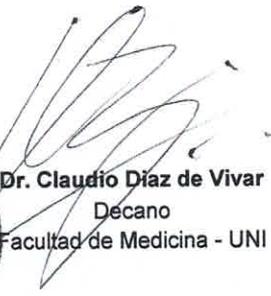
2°) **AUTORIZAR** el pago en concepto de "Viáticos" al estudiante comisionado precedentemente, de la suma de Gs. 150.000 (ciento cincuenta mil guaraníes).

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.




Ing. Anita Gysin Romaniuk
Secretaria General
Facultad de Medicina - UNI




Dr. Claudio Diaz de Vivar
Decano
Facultad de Medicina - UNI

NOTA VESC N° 36/2024

Asunción, 16 de abril de 2024.

Señor
Prof. Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Presidente
ASOCIACIÓN DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS DEL PARAGUAY
Presente

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted, en su carácter de Presidente de la Asociación de Universidades Públicas del Paraguay (AUPP), y por su intermedio a cada Universidad, en relación con la reunión mantenida en fecha 15 de abril del corriente, en Mburuvicha Roga, entre autoridades del Gobierno y la AUPP, en la cual se acordó la conformación de tres mesas técnicas de diálogos, con el objetivo de generar los lineamientos para una política nacional de educación superior.

La primera de ellas, para una planificación estratégica del sub sistema, integrada por representantes a ser designados por los respectivos Consejos Superiores Universitarios, máximas instancias legítimamente constituidas. La segunda, de carácter técnico administrativo a ser conformada por las respectivas direcciones de administración y finanzas de cada casa académica en la busca de un análisis sobre la calidad del gasto, proyectos de inversión y crecimiento, y la implementación del arancel cero. La tercera, dirigida a los estudiantes auto convocados y movilizados en las diferentes Universidades de nuestro país, con el fin de propiciar diálogos que nos permitan avanzar en una agenda común.

En esta ocasión, hacemos convocatoria a la tercera mesa, la cual busca ampliar la participación estudiantil en la construcción de políticas educativas. Con esta iniciativa, reafirmamos la premisa que los estudiantes son sujetos activos del rumbo de la educación superior, asegurando que su voz además de ser escuchada, forme parte integral del proceso de formulación de las políticas públicas.

En este sentido, se solicita a la AUPP gestionar la designación de representantes por cada Universidad Pública. Les agradeceríamos indicar el nombre completo, número de cédula de identidad, institución a la cual pertenecen y datos de contacto (número de celular y correo electrónico) de cada representante.

La primera reunión de esta mesa de diálogo está programada para el viernes 19 de abril a partir de las 14:00 horas, en el Archivo Nacional, ubicado en Mariscal Estigarribia esq. Irube. La representación del Gobierno de Paraguay incluirá integrantes de la Presidencia, el Ministerio de Educación y Ciencias, y el Ministerio de Economía y Finanzas.

Misión: Somos la institución rectora que formula y ejecuta la política educativa permitiendo el desarrollo personal, social, económico y cultural de la población.

El escenario nos brinda la oportunidad para una construcción conjunta y sostenida en el tiempo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle el testimonio de mi consideración más distinguida.

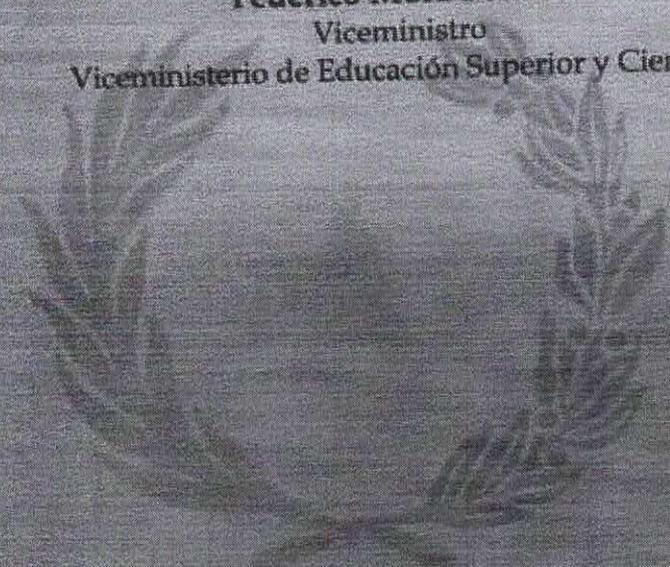
NELSON
FEDERICO
MORA PERALTA

Firmado
digitalmente por
NELSON FEDERICO
MORA PERALTA

Federico Mora Peralta

Viceministro

Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



Visión: Institución rectora del sistema educativo nacional, transparente, con gestión participativa, eficaz y eficiente.

Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

15 de Agosto 629 entre Crial Díaz y E. V. Haedo

Tel: (595.21) 452-440

Asunción - Paraguay

Correo electrónico: vesc@mec.gov.py

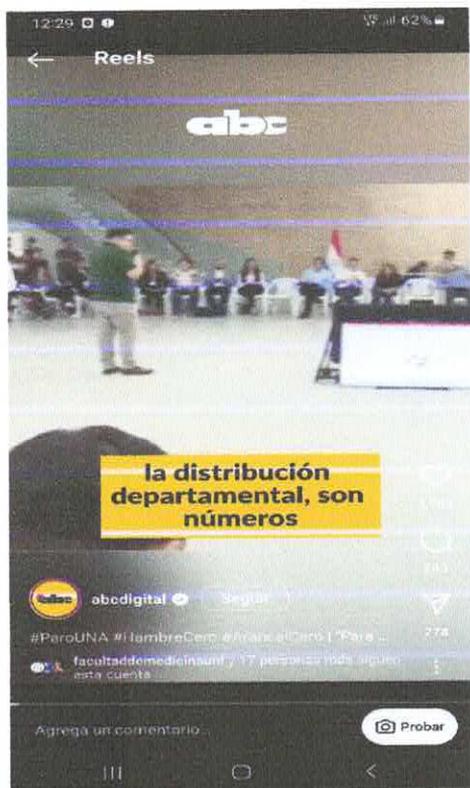


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996.-
Facultad de Medicina



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

FOTOS DE EVIDENCIAS





Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|------------|--|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2827/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formulario de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2827/24 | | | 09/05/24 | |
| Número de Hojas: | 6 (seis) | | | |
| 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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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. | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | | |



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. N° 060/2024

MEMORANDO

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

DE : **Rosalía Irene Velázquez Acuña**, Docente Nutricionista
Maria Lourdes Galeano Arzamendia, Auxiliar de Biblioteca
Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 06/05/2024

OBJETO : Informe final de Misión.

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de nuestro informe final de misión correspondiente al viaje que realizamos el día lunes 29 de abril del año en curso, donde participamos en la primera reunión nacional de Red de Biblioteca Virtual en Salud del Paraguay (BVSPY). La misma se llevo a cabo en el salón auditorio del Instituto Nacional de Salud.

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos N° 2586

| | |
|--------------------------------|----------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | 2827/24 |
| Fecha: | 09/05/24 |
| Hora: | 08:20 |
| Firma: | |
| Aclar. de Firma: | |



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|-----|---|---|-------------------|------------|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | Rosalía Irene Velázquez Acuña | Docente Nutricionista | 4.840.690 | |
| 1 | María Lourdes Galeano Arzamendia | Auxiliar de Biblioteca | 1.284.572 | |
| 5. | Resolución de Viático N°: 09/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 29/04/2024 | | |
| 7. | Expediente de Viático N°: 2586 | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Asunción | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Participar en la primera reunión nacional de Red de Biblioteca Virtual en Salud del Paraguay (BVSPY). La misma se llevará a cabo en el salón auditorio del Instituto Nacional de Salud. | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 29/04/2024 | Hasta: 29/04/2024 | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | | |
| | Participamos en la primera reunión nacional de Red de Biblioteca Virtual en Salud del Paraguay (BVSPY). La misma se llevó a cabo en el salón auditorio del Instituto Nacional de Salud. | Instituto Nacional de Salud | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | | |
| | -Revalidar el compromiso como Centro Cooperante de la Biblioteca virtual en Salud BVS | | | |
| | -Fortalecer la indización de la producción científica de la Facultad de Medicina en la BVS | | | |

Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma:



Dr. Claudio Díaz de Vivar
Decano
FACULTAD DE MEDICINA - UNI

RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S

Firma: _____

Aclaración de la Firma: _____

Sello: _____

Mesa de Entrada de Control y Procedimientos:

Expediente N°: 2827/24

Fecha: 09/05/24

Hora: 08:20

Firma:

Aclaración de Firma: *José María Acuña Acuña*



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. Zacarias entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay
<https://medicina.uni.edu.py/> - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 29 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 09/2.024

Por la cual se comisiona a las funcionarias 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 las funcionarias de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, 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 N° 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 el día lunes 29 de abril del 2024, a fin participar en la primera reunión nacional de Red de Biblioteca Virtual en Salud del Paraguay (BVSPY). La misma se llevará a cabo en el salón auditorio del Instituto Nacional de Salud.

| N° | FUNCIONARIAS COMISIONADAS | C.I. N° |
|----|----------------------------------|-----------|
| 1 | Rosalía Irene Velázquez Acuña | 4.840.690 |
| 2 | María Lourdes Galeano Arzamendia | 1.284.572 |

2°) **AUTORIZAR** el pago en concepto de "Viáticos" a las funcionarias comisionadas precedentemente, de la suma de Gs. 350.000 (trescientos cincuenta mil guaraníes) para cada una.

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.



Abg. Anita Gysin Romaniuk
Secretaria General
Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Díaz de Vivar
Decano
Facultad de Medicina - UNI

Asunción, 16 de abril de 2024

INS N° 17 /24

Señor:
Prof. Dr. Prof. Dr. Claudio Díaz de Vivar, Decano
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Itapúa

Ref.: Reunión Nacional de Centros Cooperantes y Centros Colaboradores de la BVSPY

El Centro Coordinador Nacional de la Red de Biblioteca Virtual en Salud del Paraguay (BVSPY), cordialmente invita a participar de la Primera Reunión Nacional, el día 29 de abril del corriente año a las 08:00 horas, en el Salón Auditorio del Instituto Nacional de Salud.

La reunión Nacional tiene como eje temático fortalecer la Red de Bibliotecas del área de Salud del Paraguay (REDISAL) y como objetivo identificar necesidades y oportunidades para el desarrollo de la BVSPY alineado a la Estrategia BIREME 2023-2025 "Información para la Acción".

Por tanto, se solicita la participación del responsable de la Biblioteca o Unidad de Información de la Institución.

Nota: Se adjunta Agenda

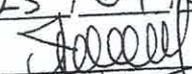
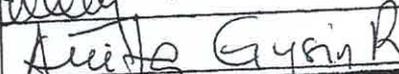
Sin otro en particular, se hace propicia la ocasión para saludarle atentamente


Antonia Mendoza
Coordinadora Nacional




Dra. Cristina Caballero
Directora General

CC: Lic. Rosalía Velázquez, Jefa de Biblioteca

| | |
|--------------------------------|---|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA | |
| FACULTAD DE MEDICINA | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N° | 216 |
| Fecha: | 25, 04, 24 Hora: _____ |
| Firma: |  |
| Aclaración: |  |

Recibido y turnado
Biblioteca 25-04-24



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



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

Fotos de evidencias:







Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|---|------------|---|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2659/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formato de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2659/24 | | | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 10 diez | | | |
| 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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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. | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | |



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. N° 042/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada** 
Docente – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 30/04/2024

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 18 de abril del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la cátedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2628

| | |
|--------------------------------|---|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | <u>2659/24</u> |
| Fecha: | <u>08/05/24</u> Hora: <u>13:40</u> |
| Firma: |  |
| Aclar. de Firma: | |



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

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|
| Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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 | | | |
| ÁREA INSTITUCIONAL: | | | |
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: |
| 1 | Olga Yolanda Heinichen Almada | Docente | 1.026.426 |
| | | | 4. Firmas: |
| 5. | Resolución de Viático N°: 05/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 | |
| 7. | Expediente de Viático N°: <u>2628</u> | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Farmacología | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 18/04/2024 | Hasta: 18/04/2024 |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | |
| | Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina. | Facultad de Medicina-UNI | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | |
| | Dictar clases a los estudiantes del 3er. curso de la carrera de medicina, en la cátedra de Farmacología. | | |
| | | | |
| Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma: | | | |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | |
| Firma: _____ | | | |
| Aclaración de la Firma: _____ | | Sello: _____ | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | |
| Expediente N°: <u>9659/24</u> | | | |
| Fecha: <u>08/05/24</u> | | | |
| Hora: <u>13:40</u> | | | |
| Firma: <u>lup</u> | | | |
| Aclaración de Firma: <u>Marion Quiroga Heredia</u> | | | |



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. Zacarias 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 abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, 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 N° 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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, 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 **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

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

3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.



Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General
 Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Diaz de Vivar
 Decano
 Facultad de Medicina - UNI

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024

| INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO | | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA | |
|--|---|---|---|
| ASIGNATURA: FARMACOLOGÍA | | HORARIO | |
| CURSO: 3º | | JUEVES 07:00 A 12:00 | |
| MES: | | Observaciones: | |
| TIPO: TEORÍA | | CUMPLE SEGUN CRONOGRAMA ENTREGADO | |
| PLANTEL DOCENTE: María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera | | Observaciones: | |
| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | FIRMA DEL DOCENTE |
| 04/04/24 | Farmacocinética. Receptores. Acción de chaperones. Apoptosis. Anticoagulante. Síndrome. Eficacia de los anticuerpos de hibridoma. Bioteno | 07:00 a 11:00. | María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera <i>Juan Quispe</i> Bicarmen Amig Penicosa |
| 11/04/2024 | Interacción farmacológica (física-química, farmacocinética, farmacodinámica). Antimicrobianos. I. Sensibilidad - Tiempo de Davis - Dose response. A. DM. Efectivamente de UR de sensibilidad (curva D). | 07:00 a 11:00 | María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera <i>Olga Heinechen</i> |
| 18/04/2024 | Intoxicación por opiáceos (heroína). Antimicrobianos (2º Parte). Antibióticos β-lactámicos: Penicilinas. Cefalosporinas. Indolizinas de 1º y 2º. Carbapenems. Chaperones. | 07:00 a 11:00 | María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera <i>Olga Heinechen</i> |
| 25/04/2024 | Glucocorticoides - Inmunosupresores. AINES (antinflamatorios no esteroideos) Efectivamente en bio. Efectos de administración. | 07:00 a 11:00. | María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera <i>Juan Quispe</i> Bicarmen Amig Penicosa |



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 ALMADA | | C.I. N°: 1.026.426 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 | |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 | |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|---|-------------|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000072 | 18/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | | G 100.000 | |
| 12 Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | | G | |
| 13 Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | | G 100.000 | |
| 14 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. (Sello Institucional) | | | | | 08/05/2024 |

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(.....)"

Olga Heinichen

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. N°:

Olga Heinichen 1.026.426



Açaí - Menú - Minutas - Bocadoitos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000072

Fecha: 18 de Abril de 2024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heinrich

C.I. o RUC: 1.026.426

Dirección: Ene.

8

Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|----------------------------|------------------------------------|---------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición - | 100.000 | | | 100.000 |
| / | | | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. Cien mil | | | | | TOTAL: 100.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): | | LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 | | TOTAL DEL IVA: 9.091.- | |



de José Antonio Leitão Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 al Carlos Antonio López y Lamas Valentinas Tel.: (071) 209409 - Cel.: (0985) 186281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)

N° 44

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 ALMADA | | C.I. N°: 1.026.426 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: <input checked="" type="checkbox"/> | No: <input type="checkbox"/> |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) <input checked="" type="checkbox"/> 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: <input type="checkbox"/> | Particular: <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|---|-------------|-----------------|------------|---------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000072 | 18/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | | 100.000 | |
| 12 Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | | | |
| 13 Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | | 100.000 | |
| 14 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. (Sello Institucional) | | | | | 08/05/2024 |

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(.....)"

Olga Heinichen

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. N°: Olga Heinichen 1026426



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermino Andrea Merefes Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000072

Fecha: 18 de Abril de 2024 COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heinrich C.I. o RUC: 1.026.426

Dirección: Eme. Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|---------------|------------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición - | 100.000 | | | 100.000 |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |

TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. TOTAL: 100.000

LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9.091.-



de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 a/ Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 209409 - Cel.: (0985) 106281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cent. 01 Tel. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)



N° 44**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 ALMADA | C.I. N°: 1.026.426 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: <input checked="" type="checkbox"/> | No: <input type="checkbox"/> |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: <input type="checkbox"/> | Particular: <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|--|-----------------|------------|---------|-----------------------|--|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | Hasta: 18 / 04 / 2024 | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000072 | 18/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 08/05/2024. | |

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(.....)"

(Olga Heinichen)

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. N°: Olga Heinichen 1.026.426.



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benitez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000072

Fecha: 18 de Abril de 2024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heivachen

C.I. o RUC: 1.026.426

Dirección: Ene.



Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|----------------------------|------------------------------------|---------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición - | 100.000 | | | 100.000 |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. Cien mil | | | | | TOTAL: 100.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): | | LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 | | TOTAL DEL IVA: 9.091.- | |



de José Antonio Leite Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 a/ Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 106281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|------------|---|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2657/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formato de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2654/24 | | | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 10(diez) | Fecha de Recepción: | | |
| 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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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. | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | |



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. N° 043/2024

MEMORANDO

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

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

Maria del Carmen Hellion de Ibarrola

FECHA : 30/04/2024

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 18 de abril del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la cátedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2628

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | <u>2657/24</u> |
| Fecha: | <u>08/05/24</u> Hora: <u>13:11</u> |
| Firma: | <i>[Firma]</i> |
| Aclarar Firma: | |



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|-----|--|---------------------------------------|---------------------|--------------------|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | María del Carmen Hellión de Ibarrola | Docente | 522.337 | <i>Reflexiones</i> |
| 5. | Resolución de Viático N°: 05/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 | | |
| 7. | Expediente de Viático N°: <i>2628</i> | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Farmacología | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 18/04/2024 | Hasta: 18/04/2024 | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | | |
| | Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina. | Facultad de Medicina-UNI | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | | |
| | Dictar clases a los estudiantes del 3er. curso de la carrera de medicina, en la cátedra de Farmacología. | | | |
| |  <i>Laura Natalia Lezcano</i> | | | |
| | Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma: | | | |
| | RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | |
| | Firma: _____ | | | |
| | Aclaración de la Firma: _____ | | Sello: _____ | |
| | Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | |
| | Expediente N°: <i>2654/24</i> | | | |
| | Fecha: <i>08/05/24</i> | | | |
| | Hora: <i>13:11</i> | | | |
| | Firma: <i>[Signature]</i> | | | |
| | Aclaración de Firma: <i>Mision Juanjo Acevedo</i> | | | |



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. Briguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay
<https://medicina.uni.edu.py/> - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 01 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, 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 **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

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

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.



Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General
 Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Díaz de Vivar
 Decano
 Facultad de Medicina - UNI

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE TAPAJUA
 FIRMA: 3º FARMACOLOGÍA
 ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA
 HORARIO: JUEVES 07:00 A 12:00
 TEORÍA: María del Carmen Heilión, Olga Yolanda Heinechen Almada, Juan Alcides Alvarez Cabrera

| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | CUMPLE SEGUN CRONOGRAMA ENTREGADO | | OBSERVACIONES: | FIRMA DEL DOCENTE |
|------------|--|---------------|-----------------------------------|----|----------------|---|
| | | | SI | NO | | |
| 04/04/24 | Farmacodinamia. Receptores Acoplados a GPCR. Acoplamiento. Síntesis. Efectos de la actividad de enzimas de la cascada. Biotecnología | 07:00 a 11:00 | | | | María del Carmen Heilión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera |
| 11/04/2024 | Interacción Farmacológica (Fármaco-fármaco, fármaco-toxicos, fármaco-alimentos). Antimicrobianos I: Generación - Tipos de Dosis - Resistencia a AM. Entrenamiento de la administración (Cinética). | 07:00 a 11:00 | | | | María del Carmen Heilión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera |
| 18/04/2024 | Interacción farmacológica (Reserva). Antimicrobianos (2º Parte). Antimicrobianos β-lactámicos: Penicilinas - Cefalosporinas - Imidazolidinonas β-actámicas - Carbapenemas. | 07:00 a 11:00 | | | | María del Carmen Heilión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera |
| 15/04/24 | Glucocorticoides - Inmunosupresores. ANES (Anestésicos Nocioprodricos) Efectos en el SNC. Vías de administración. | 07:00 a 11:00 | | | | María del Carmen Heilión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera |

Bioquímica Análisis Farmacológico

Juan Alcides Alvarez Cabrera

N° 43**FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio)**
FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

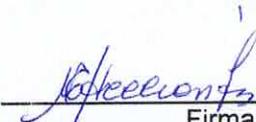
- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
- b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

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

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1 | Beneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION DE IBARROLA | | C.I. N°: 522.337 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (₧) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|--|-------------|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000073 | 18/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | | ₧ 100.000 | |
| 12 Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | | ₧ | |
| 13 Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | | ₧ 100.000 | |
| 14 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. (Sello Institucional) | | | | | 08/05/2024 |

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. N°: Maria del Carmen Hellion 522 337



Açaí - Menú - Minutas - Bocadoitos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benitez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000073

Fecha: 18 de Abril de 2.0 24 COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Mara Del Carmen Hellier C.I. o RUC: 592.337

Dirección: Enc. Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|---------------|------------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición | 100.000 | | | 100.000 |
| / | | | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |

TOTAL A PAGAR GS. Cien mil TOTAL: 100.000

LIQ. DEL IVA: (5%): - - - LIQ. DEL IVA: (10%): 9.091 TOTAL DEL IVA: 9.091



de José Antonio Leite Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 530 c/ Carlos Antonio López y Lomas Valerianas Tel.: (071) 200408 - Cel.: (0985) 106281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)

N° 43

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 DE IBARROLA | | C.I. N°: 522.337 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (₵) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|--|-------------|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000073 | 18/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | | ₵ 100.000 | |
| 12 Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | | ₵ 100.000 | |
| 13 Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | | ₵ 100.000 | |
| 14 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. (Sello Institucional) | | | | | 08/05/2024 |

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. N°: Maria del Carmen Hellion 522.337



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Moreles Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000073

Fecha: 18 de Abril de 2024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Mara Del Carmen Hellier

C.I. o RUC: 592.337

Dirección: Enc.

Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|----------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------|----------------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición | 100.000 | | | 100.000 |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. Cien mt. | | | | | TOTAL: 100.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): - - - | | LIQ. DEL IVA: (10%): 9.091 | | TOTAL DEL IVA: 9.091 | |



de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 528 al Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 108281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprobador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)





N° 43

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio)
FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Via 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 DE IBARROLA | C.I. N°: 522.337 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|--|-----------------|------------|---------|------------------|--|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | Hasta 18/04/2024 | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000073 | 18/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 08/05/2024 | |

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. N°: Maria del Carmen Hellion 522.337



Açai - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Río Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000073

Fecha: 18 de Abril de 2024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Mara Del Carmen Hellion

C.I. o RUC: 592.337

Dirección: Enc.

Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------|----------------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Comensación | 100.000 | | | 100.000 |
| / | | | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. <u>Cien mt.</u> | | | | | TOTAL: 100.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): - - - | | LIQ. DEL IVA: (10%): 9.091 | | TOTAL DEL IVA: 9.091 | |



de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 al Carlos Antonio López y Lamas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 108281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válida para crédito fiscal)



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|--------------------|--|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2654/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formulario de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2654/24 | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 11 (once) | | | |
| <p>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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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.</p> | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | | |



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. N° 56/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dr. Ivan Eusebio Calderoli Barreto**
Docente – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 29/04/2024

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 y 04 de abril 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 N° 2628

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | <u>2654/24</u> |
| Fecha: | <u>07/05/24</u> Hora: <u>11:48</u> |
| Firma: | |
| Aclar. de Firma: | |



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|-----|--|--|-------------------|------------|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Docente | 1.999.344 | |
| 5. | Resolución de Viático N°: 05/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 | | |
| 7. | Expediente de Viático N°: 2628 | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases, cátedra de Patología Médica I, y Fisiología | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 03/04/2024 | Hasta: 04/04/2024 | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | | |
| | Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina-UNI. | Facultad de Medicina-UNI | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | | |
| | Dictar clases a los estudiantes del tercer curso en la cátedra de patología médica I, y Fisiología del segundo curso de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. | | | |



Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma:

RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S

Firma: _____

Aclaración de la Firma: _____

Sello:

Mesa de Entrada de Control y Procedimientos:

Expediente N°: 2654/24

Fecha: 07/05/24

Hora: 11:48

Firma:

Aclaración de Firma:



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

Encarnación, 01 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, 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 **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

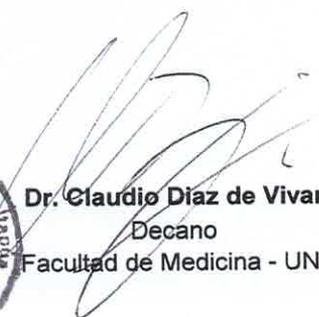
| Nombres y Apellidos | C.I. N° | Monto por día | Cantidad de días | Monto Total |
|---------------------------------------|-----------|---------------|------------------|-------------|
| Calderoli Barreto, Ivan Eusebio | 1.999.344 | 200.000 | 3 | 600.000 |
| Denis González, Rita Mabel Concepción | 2.601.215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

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.




Abg. Anita Gysin Romaniuk
Secretaria General
Facultad de Medicina - UNI




Dr. Claudio Díaz de Vivar
Decano
Facultad de Medicina - UNI

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA
 ASIGNATURA: FISIOLÓGIA
 CURSO: 2º
 MES: ABRIL
 TIPO: TEORÍA
 ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA

PLANTEL DOCENTE: Julia Selva Mingo Bogado
 DIONISIA FIGUEROEDO.
 Iván Eusebio Calderoli Barreto
 HORARIO
 MIÉRCOLES 07:30 a 09:30
 MIÉRCOLES 10:00 a 12:00
 MIÉRCOLES 14:00 a 15:00 P/Inst.

| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | CUMPLE SEGÚN CRONOGRAMA ENTREGADO | | OBSERVACIONES: | FIRMA DEL DOCENTE |
|----------|--|----------------------------------|-----------------------------------|----|--|-------------------|
| | | | SÍ | NO | | |
| 03/04 | FISIOLÓGIA CARDÍACA Unión Neuro muscular - Fibras Nerviosas | 07:00 08:30 8:30 a 9:30 | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto | |
| 10/04 | - Diagrama de Weber - E.C.B | 9:00:00 12:00 | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto | |
| 18/04 | - GASTO CARDÍACO - TRABAJO CARDÍACO - HEMODINAMIA | 07:30 07:00 09:30 11:00 | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto | |
| 24/04/24 | - Fisiología de la Ateriosclerosis - Aterosclerosis: Aterosclerosis, Vena - Fisiología de la Ateriosclerosis - Fisiología de la Ateriosclerosis | 8:00 a 10:00 | ✓ | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto | |
| 24/04 | Clase Virtual | | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto | |

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024

| INSTITUCION: FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUÁ | | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|--|---|
| ASIGNATURA: INTRODUCCION A LA PATOLOGIA MÉDICA I | | HORARIO | | | |
| CURSO: 3º | ABRIL | JUEVES 13:00 A 14:30 | | | |
| MES: | TEORÍA | | | | |
| TIPO: | PLANTEL DOCENTE | | | | |
| | Rita Mabel Concepción Denis González Iván Eusebio Calderoli Barreto Amado Vega | | | | |
| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | SEGUIN CRONOGRAMA ENTREGADO Sí No | Observaciones: | FIRMA DEL DOCENTE |
| 04/04 | - ACV Hemorrágico - ACV Isquémico - Celuleo | 13-1530 | ✓ | Rita M.C. Denis González |  |
| 11/04 | - Truques grupel 4-5-6 - Asme - EPEC - Asa - ca Cabeas Clinicas | 13-1530 | ✓ | Iván Eusebio Calderoli Barreto Amado Vega |  |
| 18-04-24 | Notas de consulta Unidades Fajuste renal - Anurio - D.uria | | | Rita M.C. Denis González |  |
| 25-04-24 | Glomerulopates Disomefia arterial | | | Rita M.C. Denis González Iván Eusebio Calderoli Barreto Amado Vega |  |

N° 39

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.

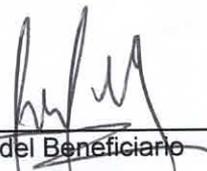
Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| | | | |
|----|--|---|--|
| 1 | Beneficiario: IVAN EUSEBIO CALDEROLI BARRETO | | C.I. N°: 1.999.344 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 ✓ | Fecha: 01/04/2024 ✓ |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 400.000 (cuatrocientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 229.000 (doscientos veintinueve mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 171.000 (ciento setenta y un mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 03 / 04 / 2024 | Hasta: 04 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: <input type="checkbox"/> | Particular: <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|--|-------------|-------------------|--------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 Alimentos Distribución y Servicios S.A. | Factura | 013-001-0017001 ✓ | 03/04/2024 ✓ | 119.500 ✓ | |
| 2 SOUTH FOOD S.A. | Factura | 022-001-0019845 ✓ | 04/04/2024 | 109.500 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 229.000 | |
| 12 Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 171.000 | |
| 14 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. (Sello Institucional) | | | | | 07/05/24 |

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. N°: Ivan Calderoli 199937

PH ENCARNACION

SOUTH FOOD S.A.

R.U.C.: 80027920-4

Productos Alimenticios

TIMBRADO: 16475572

Inicio de Vig: 15/06/2023

Casa Matriz: España-esq. Tte. Delgado

Tel.: (021) 283 -360

Sucursal: Mons.Wiessen e/Dr.José Gaspar Rodríguez de Francia

Tel.: (0983)569-273

****FACTURA ELECTRONICA****

Numero:022-001-0019845

| Cant. | Descripcion | Precio | Total |
|---------------|------------------|---------|----------------|
| 1 | Queso Clas BR Fa | 102.000 | 51.000 |
| 1 | 4Q Borde Relleno | 117.000 | 58.500 |
| - Descuento: | | | 0 |
| TOTAL: | | | 109.500 |

Cond. Venta: CONTADO

Fecha Emision: 04/04/2024 11:36:38 a.m.

Cliente: Ivan Calderoli

R.U.C./C.I.: 1999344-7

Tel.:+595984480888

Nro. Pedido 290-Carry Out

Nro. Mesa -1

LIQUIDACION I.V.A.

| | |
|------------|-------|
| Exenta: | 0 |
| 5%: | 0 |
| 10 %: | 9.955 |
| Total Iva: | 9.955 |
| Importe | |



Consulte la validez de esta Factura Electronica con el numero de CDC impreso abajo en:

<https://ekuatia.set.gov.py/consultas/>

0180 0279 2040 2200 1001 9845 2202 4040 4100 1794 1142

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

ORIGINAL CLIENTE

****GRACIAS POR SU PREFERENCIA****

Los datos impresos requieren de cuidados especiales. Para ello evitese el contacto directo con plasticos, solventes de productos quimicos. Evite tambien la exposicion al calor y humedad en exceso, luz solar o lamparas fluorescentes.

Te invitamos a participar de nuestra encuesta de satisfaccion al Cliente. y obten un BENEFICIO GRATIS en tu proxima compra

Ingresa al link que te enviamos por sms

19040424113645

Código de descuento:

Alimentos Distribucion y Servicios S.A.

Restaurantes y Parrilladas

Oliva 845 e/Montevidéo y Ayolas

Telefono 413.5500

BK-ENCARNACION

Av. Irrazabal c/ Jorge Memmel

R.U.C.80030714-3

Timbrado N° 16470792

Inicio:13/06/2023

FACTURA Contado 013-001-0017001

Fecha 03/04/2024 Hora 20:06:03

CLIENTE: IVAN CALDEROLI

CI/RUC : 1999344-7

Chk:1773 RVC: 2Cajero: Benitez

PRODUCTO CANT NOMBRE

| | P.U. | IVA | TOTAL |
|--------------------|-------------|-------|-------------------|
| 1 CM StackFan Dvad | (49.000,00) | G 10% | 49.000,00 |
| 1 *Hiper Pepsi | (1.500,00) | G 10% | 1.500,00 |
| 1 *Salde Papas Trd | (10.500,00) | G 10% | 10.500,00 |
| 1 CM Whopp Dbl Que | (46.500,00) | G 10% | 46.500,00 |
| 1 *Hiper Pepsi | (1.500,00) | G 10% | 1.500,00 |
| 1 *Salde Papas Trd | (10.500,00) | G 10% | 10.500,00 |
| IVA 10% | | | 10.864,00 |
| SUBTOTAL Gravado | | | 108.636,00 |
| SUBTOTAL Exento | | | 0,00 |
| TOTAL | | | 119.500,00 |

PAGOS

Mastercard C 119.500,00

Vuelto: 0,00

Favor Verifique los datos de su factura, no se aceptaran reclamos posteriores

Consulte la validez de esta Factura Electronica con el N° CDC impreso abajo en:

<https://ekuatia.set.gov.py/consultas/>

0180030714301300100170012202404031042920
0006

Gracias por su compra



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. N°: 1.999.344 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 400.000 (cuatrocientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 229.000 (doscientos veintinueve mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 171.000 (ciento setenta y un mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 03 / 04 / 2024 | Hasta: 04 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|---|-------------|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 Alimentos Distribución y Servicios S.A. | Factura | 013-001-0017001 | 03/04/2024 | 119.500 | |
| 2 SOUTH FOOD S.A. | Factura | 022-001-0019845 | 04/04/2024 | 109.500 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | | G 229.000 | |
| 12 Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | | G 0 | |
| 13 Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | | G 171.000 | |
| 14 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. (Sello Institucional) | | | | | 07/05/24 |

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. N°:

Ivan Calderoli 1999344

SOUTH FOOD S.A.
R.U.C.: 80027920-4

Productos Alimenticios
TIMBRADO: 16475572

Inicio de Vig: 15/06/2023

Casa Matriz: España-esq. Tte. Delgado
Tel.: (021) 283 -360

Sucursal: Mons.Wiessen e/Dr.José Gaspar
Rodríguez de Francia
Tel.: (0983)569-273

****FACTURA ELECTRONICA****

Numero:022-001-0019845

| Cant. | Descripcion | Precio | Total |
|-------|------------------|--------|----------------|
| 1 | Queso Clas BR Fa | 51.000 | 51.000 |
| 1 | 4Q Borde Relleno | 78.500 | 78.500 |
| | - Descuento: | 0 | 0 |
| | TOTAL: | | 109.500 |

Cond. Venta: CONTADO

Fecha Emision: 04/04/2024 11:36:38 a.m.

Cliente: Ivan Calderoli

R.U.C./C.I.: 1999344-7

Tel.:+595984480888

Nro. Pedido 290-Carry Out

Nro. Mesa -1

LIQUIDACION I.V.A.

| | |
|------------|-------|
| Exenta: | 0 |
| 5%: | 0 |
| 10 %: | 9.955 |
| Total Iva: | 9.955 |
| Importe | |



Consulte la validez de esta Factura Electronica con el numero de CDC impreso abajo en:

<https://ekuatia.set.gov.py/consultas/>

0180 0279 2040 2200 1001 9845 2202 4040 4100 1794 1142

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

ORIGINAL CLIENTE

****GRACIAS POR SU PREFERENCIA****

Los datos impresos requieren de cuidados especiales. Para ello evitese el contacto directo con plasticos, solventes de productos quimicos. Evite tambien la exposicion al calor y humedad en exceso, luz solar o lamparas fluorescentes.

Te invitamos a participar de nuestra encuesta de satisfaccion al Cliente. y obten un BENEFICIO GRATIS en tu proxima compra

Ingresa al link que te enviamos por sms

19040424113645

Código de descuento:

Alimentos Distribucion y Servicios S.A.
Restaurantes y Parrilladas
Oliva 845 e/Montevideo y Ayolas
Telefono 413.5500
BK-ENCARNACION

Av. Irrazabal c/ Jorge Memmel
R.U.C.80030714-3
Timbrado N° 16470792
Inicio:13/06/2023

FACTURA Contado 013-001-0017001

Fecha 03/04/2024 Hora 20:06:03

CLIENTE: IVAN CALDEROLI

CI/RUC : 1999344-7

Chk:1773 RUC: 2Cajero: Benitez

PRODUCTO CANT NOMERE

| | P.U. | IVA | TOTAL |
|--------------------|-----------|-------|------------|
| 1 DM StackPan Doad | 47.000,00 | 0 10% | 47.000,00 |
| 1 *Hiper Pepsi | 1.500,00 | 0 10% | 1.500,00 |
| 1 *Balde Papas Trd | 10.500,00 | 0 10% | 10.500,00 |
| 1 DM Whopp Dbl Sue | 46.500,00 | 0 10% | 46.500,00 |
| 1 *Hiper Pepsi | 1.500,00 | 0 10% | 1.500,00 |
| 1 *Balde Papas Trd | 10.500,00 | 0 10% | 10.500,00 |
| IVA 10% | | | 10.844,00 |
| SUBTOTAL Gravado | | | 108.634,00 |
| SUBTOTAL Exento | | | 0,00 |
| TOTAL | | | 119.500,00 |

PAGOS

| | |
|--------------|------------|
| Mastercard C | 119.500,00 |
| Vuelto: | 0,00 |

Favor Verifique los datos de su factura, no se aceptaran reclamos posteriores

Consulte la validez de esta Factura Electronica con el N° CDC impreso abajo en:

<https://ekuatia.set.gov.py/consultas/>
0180030714301300100170012202404031042920
0005

Gracias por su compra





N° 39

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. N°: 1.999.344 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 400.000 (cuatrocientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 229.000 (doscientos veintinueve mil guaraníes) c) 50% o diferencia no rendida 171.000 (ciento setenta y un mil guaraníes) |
| 6 | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN | |
| 7 | Motivo de la Comisión de Servicio: | DICTAR CLASES Desde: 03 / 04 / 2024 Hasta: 04 / 04 / 2024 |
| 8 | Período de la Comisión: | |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: <input type="checkbox"/> Particular: <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|--|-------------|-----------------|------------|---------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 Alimentos Distribución y Servicios S.A. | Factura | 013-001-0017001 | 03/04/2024 | 119.500 | |
| 2 SOUTH FOOD S.A. | Factura | 022-001-0019845 | 04/04/2024 | 109.500 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | | 229.000 | |
| 12 Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | | 0 | |
| 13 Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | | 171.000 | |
| 14 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. (Sello Institucional) | | | | | 07/05/24 |

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. N°: Ivan Calderoli 1999344

SOUTH FOOD S.A.

R.U.C.: 80027920-4

Productos Alimenticios

TIMBRADO: 16475572

Inicio de Vig: 15/06/2023

Casa Matriz: España-esq. Tte. Delgado

Tel.: (021) 283 -360

Sucursal: Mons.Wiessen e/Dr.José Gaspar
Rodríguez de Francia

Tel.: (0983)569-273

****FACTURA ELECTRONICA****

Numero:022-001-0019845

| Cant. | Descripcion | Precio | Total |
|-------|------------------|--------|----------------|
| 1 | Queso Clas BR Fa | 51.000 | 51.000 |
| 1 | 4Q Borde Relleno | 58.500 | 58.500 |
| | - Descuento: | 0 | 0 |
| | TOTAL: | | 109.500 |

Cond. Venta: CONTADO

Fecha Emision: 04/04/2024 11:36:38 a.m.

Cliente: Ivan Calderoli

R.U.C./C.I.: 1999344-7

Tel.:+595984480888

Nro. Pedido 290-Carry Out

Nro. Mesa -1

LIQUIDACION I.V.A.

| | |
|------------|-------|
| Exenta: | 0 |
| 5%: | 0 |
| 10 %: | 9.955 |
| Total Iva: | 9.955 |
| Importe | |



Consulte la validez de esta Factura Electronica con el numero de CDC impreso abajo en:

<https://ekuatia.set.gov.py/consultas/>

0180 0279 2040 2200 1001 9845 2202 4040 4100 1794 1142

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION GRAFICA DE UN DOCUMENTO ELECTRONICO (XML)

ORIGINAL CLIENTE

****GRACIAS POR SU PREFERENCIA****

Los datos impresos requieren de cuidados especiales. Para ello evitese el contacto directo con plasticos, solventes de productos quimicos. Evite tambien la exposicion al calor y humedad en exceso, luz solar o lamparas fluorescentes.

Te invitamos a participar de nuestra encuesta de satisfaccion al Cliente. y obten un BENEFICIO GRATIS en tu proxima compra

Ingresa al link que te enviamos por sms

19040424113645

Codigo de descuento:

Alimentos Distribucion y Servicios S.A.

Restaurantes y Parrilladas

Oliva 845 e/Montevidéo y Ayolas

Telefono 413.5500

BK-ENCARNACION

Av. Irrazabal c/ Jorge Nemmel

R.U.C.80030714-3

Timbrado N° 16470792

Inicio:13/06/2023

FACTURA Contado 013-001-0017001

Fecha 03/04/2024 Hora 20:06:03

CLIENTE: IVAN CALDEROLI

CI/RUC : 1999344-7

Chk:1773 RUC: 2Cajero Benitez

PRODUCTO CANT NOMBRE

| | P.U. | IVA | TOTAL |
|--------------------|-------------|-------|------------|
| 1 CH StackFan Cuad | (47.000,00) | 0 10% | 47.000,00 |
| 1 *Hiper Pepsi | (1.500,00) | 0 10% | 1.500,00 |
| 1 *Balde Papas Trd | (10.500,00) | 0 10% | 10.500,00 |
| 1 CH Whopp Dbl Rue | (46.500,00) | 0 10% | 46.500,00 |
| 1 *Hiper Pepsi | (1.500,00) | 0 10% | 1.500,00 |
| 1 *Balde Papas Trd | (10.500,00) | 0 10% | 10.500,00 |
| IVA 10% | | | 10.644,00 |
| SUBTOTAL Gravado | | | 108.636,00 |
| SUBTOTAL Exento | | | 0,00 |
| TOTAL | | | 119.500,00 |

PAGOS

Mastercard C 119.500,00

Vuelto: 0,00

Favor Verifique los datos de su factura, no se aceptaran reclamos posteriores

Consulte la validez de esta Factura Electronica con el N° CDC impreso abajo en:

<https://ekuatia.set.gov.py/consultas/>
0130030714301300100170012202404031042920

0008

Gracias por su compra



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|---|------------|---|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2658/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formato de los Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2658/24 | | | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 10 (diez) | | | |
| 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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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. | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | | |



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. Zacarias entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay
<https://medicina.uni.edu.py/> - medicina@uni.edu.py



Memo MED. N° 041/2024

MEMORANDO

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

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

[Handwritten signature]

FECHA : 30/04/2024

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 11 de abril 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° 2628

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | <u>2658/24</u> |
| Fecha: | <u>07/05/24</u> Hora: <u>13:40</u> |
| Firma: | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Aclar. y Firma: | |



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|------------|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | María del Carmen Hellión de Ibarrola | Docente | 522.337 | |
| 5. | Resolución de Viático N°: 05/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 | | |
| 7. | Expediente de Viático N°: 2628 | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Farmacología | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 11/04/2024 | Hasta: 11/04/2024 | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | | |
| | Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina. | Facultad de Medicina-UNI | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | | |
| | Dictar clases a los estudiantes del 3er. curso de la carrera de medicina, en la cátedra de Farmacología. | | | |
| | Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma: | | | |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | | |
| Firma: _____ | | | | |
| Aclaración de la Firma: _____ | | | Sello: | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | | |
| Expediente N°: 2658/24 | | | | |
| Fecha: 07/05/24 | | | | |
| Hora: 13:40 | | | | |
| Firma: | | | | |
| Aclaración de Firma: | | | | |



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

Encarnación, 01 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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:

1º) **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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2º) **FIJAR** el monto de los viáticos correspondiente al mes de **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

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

3º) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.



Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General
 Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Díaz de Vivar
 Decano
 Facultad de Medicina - UNI

N° 420

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.

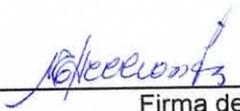
Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| | | | |
|----|--|---|---|
| 1 | Beneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION DE IBARROLA | | C.I. N°: 522.337 ✓ |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 ✓ | Fecha: 01/04/2024 ✓ |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 ✓ | Hasta: 11 / 04 / 2024 ✓ |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: ✓ | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000071 | 11/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 |

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. N°: Maria del Carmen Hellion 52233



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benitez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000071

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Fecha: 11 de Abril de 2024

Nombre y/o Razón Social: María del Carmen Hellion

C.I. o RUC: 522.337

Dirección: Ene.

8

Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|----------------|-----------------------|------------------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición. | 100.000 | | | 100.000 |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. | | | | | TOTAL: 100.000.- |
| LIQ. DEL IVA: (5%): - | | LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 | | TOTAL DEL IVA: 9091.- | |

La Imprenta

de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 528 al Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0995) 106201
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)

N° 42**FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio)**
FORMAS DE PRESENTACION: Formato Digital y/o Vía Sistema Online

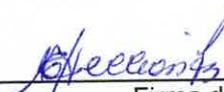
- a. Para todos los casos de asignación de viáticos por comisiones de servicio a las CAPITALES DEPARTAMENTALES DEL PAIS.
b. Vía Sistema Online para las entidades calendarizadas por Resolución CGR.

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

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1 | Beneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION DE IBARROLA | | C.I. N°: 522.337 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: <input checked="" type="checkbox"/> | No: <input type="checkbox"/> |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: <input type="checkbox"/> | Particular: <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|--|-----------------|------------|---------|-------------|--|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000071 | 11/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 | |

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. N°: Maria del Carmen Hellion 522.337



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000071

Fecha: 11 de Abril de 2024 COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: María del Carmen Mellion C.I. o RUC: 522.337

Dirección: Ene. Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|---------------|------------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición. | 100.000 | | | 100.000 |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |

TOTAL A PAGAR GS. *Open mil.* TOTAL: 100.000,-

LIQ. DEL IVA: (5%): - LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9091,-

LIQ. DEL IVA: (5%): - LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9091,-

La Imprenta de José Antonio Leite Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
 Constitución 528 al Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 106261
 E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay
 Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
 Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100
 Original : Comprador
 Duplicado: Archivo Tributario
 Triplicado: Contabilidad
 (no válido para crédito fiscal)



N° 42

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.

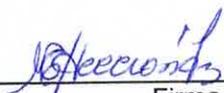
Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1 | Beneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION DE IBARROLA | C.I. N°: 522.337 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|--|-----------------|------------|---------|-------------|--|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000071 | 11/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 | |

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. N°: Maria del Carmen Hellion de Ibarrola 522337



Açai - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000071

Fecha: 11 de Abril de 2024 COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: María del Carmen Hellion C.I. o RUC: 522.337

Dirección: Cmo. Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|---------------|------------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición. | 100.000 | | | 100.000 |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |

TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. TOTAL: 100.000,-

LIQ. DEL IVA: (5%): - LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9091.-

LIQ. DEL IVA: (5%): - LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9091.-



de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 c/ Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 106281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|------------|--|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2660/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el Formulario de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2660/24 | | | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 10 | | | |
| <p>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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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.</p> | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | |



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. N° 040/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada**
Docente – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 30/04/2024

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 11 de abril del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la cátedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2628

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | <u>2660/24</u> |
| Fecha: | <u>07/05/24</u> Hora: <u>14.23</u> |
| Firma: | <u>[Handwritten Signature]</u> |
| Aclarar: | Firma |



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

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|
| Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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 | | | |
| ÁREA INSTITUCIONAL: | | | |
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: |
| 1 | Olga Yolanda Heinichen Almada | Docente | 1.026.426 |
| | | | 4. Firmas: |
| 5. | Resolución de Viático N°: 05/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 | |
| 7. | Expediente de Viático N°: <u>2628</u> | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Farmacología | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 11/04/2024 | Hasta: 11/04/2024 |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | |
| | Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina. | Facultad de Medicina-UNI | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | |
| | Dictar clases a los estudiantes del 3er. curso de la carrera de medicina, en la cátedra de Farmacología. | | |
| | | | |
| | | | |
| Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma: | | | |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATAción DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | |
| Firma: _____ | | | |
| Aclaración de la Firma: _____ | | Sello: _____ | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | |
| Expediente N°: <u>2660/24</u> | | | |
| Fecha: <u>07/05/24</u> | | | |
| Hora: <u>14:23</u> | | | |
| Firma: | | | |
| Aclaración de Firma: <u>Miriam Quiroga Jovero</u> | | | |



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



Encarnación, 01 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, 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 **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

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

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.



Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General
 Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Díaz de Vivar
 Decano
 Facultad de Medicina - UNI

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUÁ
 ASIGNATURA: FARMACOLOGÍA
 CURSO: 3º
 MES:
 TIPO: TEORÍA
 PLANTEL DOCENTE: María del Carmen Hellión
 Olga Yolanda Heinnechen Almada
 Juan Alcides Alvarez Cabrera

ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA
 HORARIO: JUEVES 07:00 A 12:00

| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | CUMPLE SEGÚN CRONOGRAMA ENTREGADO | | FIRMA DEL DOCENTE |
|------------|---|----------------|-----------------------------------|----|---|
| | | | SI | NO | |
| 04/04/24 | Farmacodinamia. Receptores Acoplados a GPCR. Apoptosis. Anticoagulamiento. Síndrome de Guillain Barre. DE ANÁLISIS DE LABORATORIO. BIOTERIO | 07:00 a 11:00. | | | María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinnechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera Juan Hellión BIOQUÍMICA AMIA FARMACOLÓGICA |
| 11/04/2024 | Intervención farmacológica (fisiología, química, farmacocinética, farmacodinamia). Antimicrobianos. I. Glucocorticoides - Transporte de Davis. Distribución e Efectos. Efectos secundarios de los medicamentos (Toxicología). | 07:00 a 11:00 | | | Olga Yolanda Heinnechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera María del Carmen Hellión |
| 18/04/2024 | Intervención farmacológica (Toxicología). Antimicrobianos (2º Parte). Antibióticos por lactámicos. Tetraciclinas. Efectos secundarios. Substancias de abuso - Narcóticos. Colchicina. | 07:00 a 11:00 | | | María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinnechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera |
| 25/04/2024 | Glucocorticoides - Inmunosupresores. ANESTESIA (Antimicrobianos, NARCÓTICOS) Efectos secundarios en el SNC. Vías de administración. | 07:00 a 11:00. | | | Olga Yolanda Heinnechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera María del Carmen Hellión Juan Alcides Alvarez Cabrera |



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 ALMADA | C.I. N°: 1.026.426 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000070 | 11/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/24 |

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(.....)"

Olga Heinichen
Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. N°: Olga Heinichen 1.026.426.



Açaí - Menú - Minutas - Bocadoitos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Río Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Mereles Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000070

Fecha: 11 de Abril de 2024 COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heinichen C.I. o RUC: 1.026.426

Dirección: Emc. Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------|--------|-----------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición. | 100.000 | | | 100.000 |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. | | | TOTAL: | | 100.000.- |
| LIQ. DEL IVA: (5%): | | LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 | TOTAL DEL IVA: 9091 | | |

do José Antonio Leite Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 y Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 100281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)



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 ALMADA | | C.I. N°: 1.026.426 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|---|-----------------|------------|---------|-------------|--|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000070 | 11/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/24 | |

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(.....)"

Olga Heinichen

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. N°: Olga Heinichen 1.026.426.



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 ALMADA | | | C.I. N°: 1.026.426 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 | |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 | |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|---|-----------------|------------|---------|-------------|--|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000070 | 11/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/24 | |

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(.....)"

Olga Heinichen
 Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. N°: Olga Heinichen 1.026.426



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Merales Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000070

Fecha: 11 de Abril de 2024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heinichen

C.I. o RUC: 1.026.426

Dirección: Emc.



Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|---------------|------------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición. | 100.000 | | | 100.000 |
| / | | | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |

TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. TOTAL: 100.000.-

LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9091



de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 530 n/ Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0995) 189281
E-mail: leimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplificado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|---|------------|--|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2655/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de comisionamiento, la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el formato de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2655/24 | | | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 10 (diez) | | | |
| 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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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. | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | | |



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. Zacarias entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay
<https://medicina.uni.edu.py/> - medicina@uni.edu.py

Memo MED. N° 55/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dra. Rita Mabel Denis González**
Docente – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 29/04/2024

OBJETO : Informe final de Misión y Rendición de viático.

Dra. Rita Denis
Reg. 6962 - Oncología
Hospital de Clínicas

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 11 de abril del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina.

Atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2628

| | |
|--------------------------------|----------------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | 2655 |
| Fecha: | 07/05/24 |
| Hora: | 13:42 |
| Firma: | <i>[Firma]</i> |
| Aclarar: | |



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 34/2022

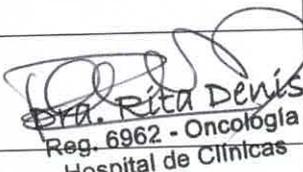
FIFM/VM N°

FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION
(Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros)

LEY N° 5189/2014

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|----|---|----------------------------------|-------------|---|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | Rita Mabel Concepción Denis González | Docente | 2.601.215 |  Dra. Rita Denis Reg. 6962 - Oncología Hospital de Clínicas |

5. Resolución de Viático N°: 05/2024 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024

7. Expediente de Viático N°: 2628

8. Destino de la Comisión de Servicio: Encarnación

9. Motivo de la Comisión de Servicio: Dictar clases, cátedra de Patología Médica I

10. Período de la Comisión: Desde: 11/04/2024 Hasta: 11/04/2024

11. Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional):

12. **Actividad/es** **Entidad o empresa visitada**

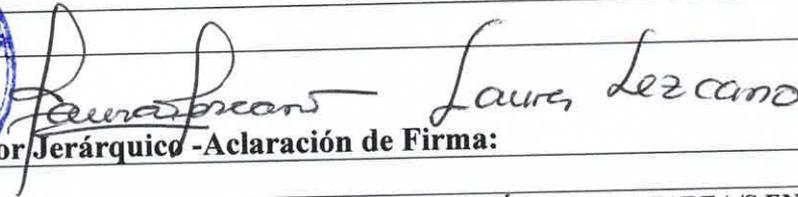
Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina-UNI.

Facultad de Medicina.

13. Beneficios de la misión realizada para la Institución:

Dictar clases a los estudiantes del tercer curso en la cátedra de Patología Médica I, de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.




Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma:

RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S

Firma: _____

Aclaración de la Firma: _____

Sello:

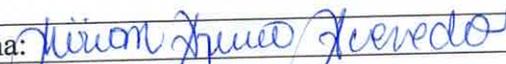
Mesa de Entrada de Control y Procedimientos:

Expediente N°: 2655/24

Fecha: 07/05/2024

Hora: 13:42

Firma: 

Aclaración de Firma: 



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. Zacarias entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Briguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay
<https://medicina.uni.edu.py/> - medicina@uni.edu.py



Encarnación, 01 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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:

1º) **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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, de acuerdo a la planilla que se anexa y forma parte de la presente resolución.

2º) **FIJAR** el monto de los viáticos correspondiente al mes de **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

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

3º) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.

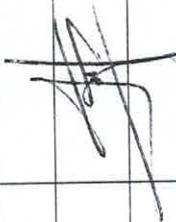


Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General
 Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Diaz de Vivar
 Decano
 Facultad de Medicina - UNI

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024

| INSTITUCIÓN: | | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | | | | |
|-------------------------|---|--|----------------------------|----|--------------------------------|---|
| ASIGNATURA: | | INTRODUCCIÓN A LA PATOLOGÍA MÉDICA I | | | | |
| CURSO: | | 3° | | | | |
| MES: | | ABRIL | | | | |
| TIPO: | | TEORÍA | | | | |
| PLANTEL DOCENTE: | | Rita Mabel Concepción Denis González Iván Eusebio Calderoli Barreto Amado Vega | | | | |
| ENCARGADO DEL REGISTRO: | | DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA | | | | |
| HORARIO: | | JUEVES 13:00 A 14:30 | | | | |
| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | SEGÚN CRONOGRAMA ENTREGADO | | OBSERVACIONES: | FIRMA DEL DOCENTE |
| | | | Sí | No | | |
| 04/04 | - ACV Hemorrágico - ACV Isquémico - Celatales | 13-15:30 | ✓ | | Rita M.C. Denis González |  |
| 11/04 | - Trabajo grupal 4-5-6 - Asunc - EPEC - Asunc - Cabezas Clínicas | 13-15:30 | ✓ | | Rita M.C. Denis González |  |
| 18-04-24 | Problemas de Consulta Unidad 5 - Fisiología renal - Anurico - Disuria | | | | Amado Vega |  |
| 25-04-24 | Etimología Diagnóstico diferencial | | | | Rita M.C. Denis González |  |
| | | | | | Iván Eusebio Calderoli Barreto | |
| | | | | | Amado Vega | |



N° 41

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: RITA MABEL CONCEPCIÓN DENIS GONZÁLEZ | C.I. N°: 2.601.215 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 COMBI BAR | Factura | 001-002-0003543 | 11/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 |

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. N°: Dra. Rita Denis
Reg. 6962 - Oncología
Hospital de Clínicas 8601815

COMBI BAR

de: Christian Hugo Duarte
Restaurantes, Bares
y Cantinas

Mariscal Francisco Solano Lopez 1 y M. Guerrero
Cel: (0992)322005 Encarnación - Itapúa - Paraguay



TIMBRADO N° 16733983

Fecha Inicio Vigencia: 11/10/2023

Fecha Fin Vigencia: 31/10/2024

FACTURA

R.U.C.: 2876450 -1

N°: 001-002- 0003543

FECHA DE EMISIÓN: 14 / 04 / 2024

CONDICIÓN DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

RUC: 2604245-4

NOTA DE REMISIÓN N°:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Rta Donis

DIRECCIÓN: TEL:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|---------------------------|------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------|
| | | | EXENTAS | 5% | 10% |
| | Consumición | | | | 100.000 |
| SUBTOTALES | | | | | |
| TOTAL A PAGAR GS. 400.000 | | | | | Gs. 400.000 |
| LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) | | | (10%) 9090 | TOTAL IVA: 9090 | |

IMPRESA UNIVERSO del: Cipriano Samudio Servin RUC: 3372456-3 Hab. N° 1712
Gral. Gamarra C/ Av. Japón - Encarnación - Itapúa - Paraguay - Cel: 0981 48 25 99

FECHA DE IMPRESIÓN: 11/10/2023

10 TAL. 50x3 N° del 001-002-0003051 al 001-002-0003550

ORIGINAL: CLIENTE
DUPLICADO: ARCHIVO TRIBUTARIO
TRIPLICADO: CONTABILIDAD (No válido si crédito fiscal)



N° 41

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: RITA MABEL CONCEPCIÓN DENIS GONZÁLEZ | C.I. N°: 2.601.215 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 COMBI BAR | Factura | 001-002-0003543 | 11/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 |

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. N°:

Dra. Rita Denis 2601215
 Reg. 6962 - Oncología
 Hospital de Clínicas

N° 41

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: RITA MABEL CONCEPCIÓN DENIS GONZÁLEZ | | C.I. N°: 2.601.215 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 | |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | |
| 6 | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN | | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de Servicio: | DICTAR CLASES | | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 8 | Período de la Comisión: | Desde: 11 / 04 / 2024 | | |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 COMBI BAR | Factura | 001-002-0003543 | 11/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 |

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. N°:

Dra. Rita Denis
 Reg. 6962 - Oncología
 Hospital de Clínicas

2601215



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|--|------------|---|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2653/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincide con la planilla de rendición) y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el Formulario de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2653/24 | la | | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 10/diez | Fecha: | | |
| 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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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. | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | |



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. N° 57/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dr. Ivan Eusebio Calderoli Barreto**
Docente – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 29/04/2024

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 18 de abril del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del segundo curso de la carrera de Medicina.

Atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2628





Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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

ÁREA INSTITUCIONAL:

| | | | | |
|----|---|----------------------------------|-------------|------------|
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | Iván Eusebio Calderoli Barreto | Docente | 1.999.344 | |

| | | |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 5. | Resolución de Viático N°: 05/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 |
| 7. | Expediente de Viático N°: <u>2628</u> | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases, cátedra de Fisiología |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 18/04/2024 Hasta: 18/04/2024 |

| | | |
|-----|--|-----------------------------------|
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada |
| | Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina-UNI. | Facultad de Medicina-UNI |

13. Beneficios de la misión realizada para la Institución:
Dictar clases a los estudiantes del segundo curso en la cátedra de Fisiología de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.



Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma:

RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S

Firma: _____
Aclaración de la Firma: _____ Sello: _____

Mesa de Entrada de Control y Procedimientos:
Expediente N°: 2653/24
Fecha: 07/05/24
Hora: 13:20
Firma:
Aclaración de Firma:



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. Zacarias 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 abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, 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 **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

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

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.



Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General
 Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Díaz de Vivar
 Decano
 Facultad de Medicina - UNI

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA

ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA

HORARIO

MIÉRCOLES 07:30 a 09:30

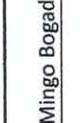
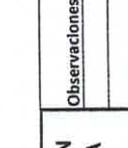
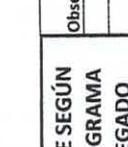
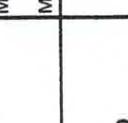
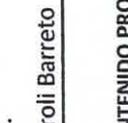
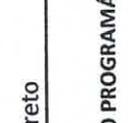
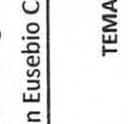
MIÉRCOLES 10:00 a 12:00

MIÉRCOLES 14:00 a 15:00 P/Inst.

Julia Selva Mingo Bogado

Dionisia Figueredo.

Iván Eusebio Calderoli Barreto

| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | CUMPLE SEGÚN CRONOGRAMA ENTREGADO | | OBSERVACIONES: | FIRMA DEL DOCENTE |
|----------|---|----------------------------------|-----------------------------------|----|--|---|
| | | | SÍ | NO | | |
| 09/04 | Fisiología Cardíaca Unión Neuro muscular - fibras Nerviosas | 07:00 08:30 8:30 a 9:30 | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto |    |
| 10/04 | - Diagrama de Weber - E.C.B | 9:00 12:00 | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto |    |
| 18/04 | - Gasto Cardíaco - Tasa de Cambio - Hemodinamia | 07:30 09:00 09:30 11:00 | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto |    |
| 24/04/24 | - Fisiología de la Circulación: Capilares, Venas y Arterias - Fisiología del S. Digestivo Clase Virtual | 8:00 a 10:00 | ✓ | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto |    |
| 24/04 | | | | | Julia Selva Mingo Bogado Dionisia Figueredo de Franco Iván Eusebio Calderoli Barreto |    |



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. N°: 1.999.344 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: <input checked="" type="checkbox"/> | No: <input type="checkbox"/> |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: <input type="checkbox"/> | Particular: <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 COMBI BAR | Factura | 001-002-0003558 | 18/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 |

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. N°: Ivan Calderoli 1999344



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

Form fields for Beneficiary: IVAN EUSEBIO CALDEROLI BARRETO, C.I. N°: 1.999.344, Cargo: DOCENTE, Disposición legal: RES. FM N° 05/2024, Fecha: 01/04/2024, Viático asignado: 200.000, Monto Rendido: 100.000, Destino: ENCARNACIÓN, Motivo: DICTAR CLASES, Período: Desde 18/04/2024 hasta 18/04/2024.

Table with columns: Descripción, Tipo, N°, Fecha, Monto, Observación. Includes rows for Alojamiento, Alimentación (COMBI BAR), Pasaje Urbano/Interurbano, Otros Justificados, Total Gastos Incurridos (100.000), and Fecha de recepción (07/05/2024).

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(.....)"

Handwritten signature of Ivan Calderoli Barreto over a line, labeled 'Firma del Beneficiario'.

Aclaración y C.I. N°: Ivan Calderoli 1999340



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. N°: 1.999.344 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 18 / 04 / 2024 | Hasta: 18 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación |
|------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) Alojamiento | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | |
| 1 COMBI BAR | Factura | 001-002-0003558 | 18/04/2024 | 100.000 | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | 07/05/2024 |

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. N°:

Ivan Calderoli 1999341



Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 274 /2022

Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230)
INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos

| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
|---|------------|---|----------|---------------|
| 1. Dependencia Solicitante | | Presentación del Expediente y generación del ID. | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| SIME 2660/2024 | | | | |
| 2. Control y Procedimientos/ Mesa de Entrada | | 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 respaldo (Fecha de la factura, destino del comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de rendición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el contenido de Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). | | |
| Exp. N°: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2660/24 | | | 08/05/24 | |
| Número de Hojas: | 10 | | | |
| 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 simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el N° 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 N° 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. | | | | |
| 3. Departamento de Auditoría | | Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las disposiciones legales vigentes. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 09/09/24 | | | 09/09/24 | |
| 4. Departamento de Rendición de Cuentas Institucionales | | 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: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 09/05/2024 | | | | |
| 5. Dirección General de Administración y Finanzas | | Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | | |
| 6. Dirección Financiera | | Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 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: | | |



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. N° 040/2024

MEMORANDO

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

DE : **Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada**
Docente – Facultad de Medicina – UNI

FECHA : 30/04/2024

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 11 de abril del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del tercer curso de la carrera de Medicina, en la cátedra de Farmacología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada N° 2628

| | |
|--------------------------------|----------|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | |
| CONTROL Y PROCEDIMIENTOS | |
| MESA DE ENTRADA | |
| Expediente N°: | 2660/24 |
| Fecha: | 07/05/24 |
| Hora: | 14.23 |
| Firma: | |
| Aclar: | |



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

Encarnación, 01 de abril de 2.024

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 05/2.024

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 2024, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

La Ley N° 7228/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.024, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", 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 N° 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 **ABRIL DEL AÑO 2024**, 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 **abril del año 2024** según el siguiente detalle:

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

3°) **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido archivar.



Abg. Anita Gysin Romaniuk
 Secretaria General
 Facultad de Medicina - UNI



Dr. Claudio Diaz de Vivar
 Decano
 Facultad de Medicina - UNI

| REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2024 | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|----|---------------|-------------------------------|--|--|--|
| INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA | | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA | | | | | | | |
| ASIGNATURA: FARMACOLOGÍA | | HORARIO | | | | | | | |
| CURSO: 3º | | JUEVES 07:00 A 12:00 | | | | | | | |
| TIPO: TEORÍA | | | | | | | | | |
| PLANTEL DOCENTE: María del Carmen Hellión Olga Yolanda Heinechen Almada Juan Alcides Alvarez Cabrera | | | | | | | | | |
| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | CUMPLE SEGÚN CRONOGRAMA ENTREGADO | | OBSERVACIONES | FIRMA DEL DOCENTE | | | |
| | | | SI | NO | | | | | |
| 04/04/24 | Farmacocinética, Receptores, Acción de chaperones, Apoptosis, Anticónculos: Síncronismo, Eficacia y mecanismo de acción de Erlotinib, Biotecnología | 07:00 a 11:00 | | | | María del Carmen Hellión | | | |
| 14/04/2024 | Interacciones farmacológicas (farmacodinamia, farmacocinética, farmacología), Anti-infecciosos, Estimulantes, Transgénicos, Dosis - Respuesta, ADME, Farmacología de los anticuerpos monoclonales, Pruebas de laboratorio | 07:00 a 11:00 | | | | Olga Yolanda Heinechen Almada | | | |
| 18/04/2024 | Anticuerpos monoclonales (AMC), Anticuerpos monoclonales (AMC) - Farmacología, Anticuerpos monoclonales (AMC) - Farmacología, Anticuerpos monoclonales (AMC) - Farmacología | 07:00 a 11:00 | | | | Juan Alcides Alvarez Cabrera | | | |
| 25/04/2024 | Glucocorticoides - Inmunosupresores, AINES (Analgésicos, Antipiréticos, Anti-inflamatorios), Emergencias en Farmacología, Versos de administración | 07:00 a 11:00 | | | | María del Carmen Hellión | | | |

Yolanda Heinechen Almada
BIOQUÍMICA ANÁLISIS QUÍMICO

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

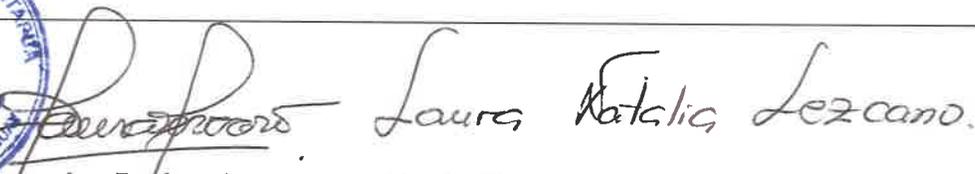
María del Carmen Hellión

Olga Yolanda Heinechen Almada

Juan Alcides Alvarez Cabrera



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

| | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------|------------|
| Aprobado por RESOLUCIÓN REC N° 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 | | | | |
| ÁREA INSTITUCIONAL: | | | | |
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: |
| 1 | Olga Yolanda Heinichen Almada | Docente | 1.026.426 | |
| 5. | Resolución de Viático N°: 05/2024 | 6. Fecha de la Resolución: 01/04/2024 | | |
| 7. | Expediente de Viático N°: 2628 | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Farmacología | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 11/04/2024 | Hasta: 11/04/2024 | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visitada | | |
| | Desarrollo de actividades académicas conforme al calendario de las actividades de los docentes de la Facultad de Medicina. | Facultad de Medicina-UNI | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: | | | |
| | Dictar clases a los estudiantes del 3er. curso de la carrera de medicina, en la cátedra de Farmacología. | | | |
|   Firma del Superior Jerárquico -Aclaración de Firma: | | | | |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | | |
| Firma: _____ | | | | |
| Aclaración de la Firma: _____ | | | Sello: _____ | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | | |
| Expediente N°: 2660/24 | | | | |
| Fecha: 07/05/24 | | | | |
| Hora: 14:23 | | | | |
| Firma: | | | | |
| Aclaración de Firma: | | | | |

**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 ALMADA | C.I. N°: 1.026.426 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|---|-----------------|------------|---------|-------------|----------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000070 | 11/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | | 04/05/24 |

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. N°: Olga Heinichen 1.026.426



Açaí - Menú - Minutas - Bocadoitos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Meroles Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000070

Fecha: 11 de Abril de 2.024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heinichen

C.I. o RUC: 1.028.426

Dirección: Enc.



Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|----------------|---------------------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumision. | 100.000 | | | 100.000 |
| / | | | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. | | | TOTAL: | | 100.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): | | LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 | | TOTAL DEL IVA: 9091 | |



de José Antonio Leite Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 al Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200469 - Cel.: (0985) 186281
E-mail: laimprentaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original : Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)

**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 ALMADA | C.I. N°: 1.026.426 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|---|-----------------|------------|---------|-------------|----------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000070 | 11/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | | 07/05/24 |

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. N°: Olga Heinichen 1.026.426



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarías c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

de: Guillermina Andrea Morales Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000070

Fecha: 11 de Abril de 2024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heinrich

C.I. o RUC: 1.026.426

Dirección: Enc.

8

Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|-------|------------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición | 100.000 | | | 100.000 |
| / | | | | | |

VALOR PARCIAL 100.000

TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. TOTAL: 100.000

LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9091



de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 al Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (0771) 200469 - Cel.: (0985) 186281
E-mail: laimprontaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant: 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original: Comprador
Duplicado: Archivo Tributario
Triplicado: Contabilidad
(no válido para crédito fiscal)



**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.

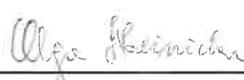
Ley N° 6511/2020**INSTITUCIÓN:** Universidad Nacional de Itapúa

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1 | Beneficiario: OLGA YOLANDA HEINICHEN ALMADA | C.I. N°: 1.026.426 | |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático N°: | RES. FM N° 05/2024 | Fecha: 01/04/2024 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) 100.000 (cien mil guaraníes) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 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: | Desde: 11 / 04 / 2024 | Hasta: 11 / 04 / 2024 |
| 9 | Medio de Traslado: | Institucional: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | |

| Descripción | Comprobante | | | | Observación | |
|------------------------------|---|-----------------|------------|---------|-------------|----------|
| | Tipo | N° | Fecha | Monto | | |
| a) Alojamiento | | | | | | |
| b) Alimentación | | | | | | |
| 1 MIXTURA | FACTURA | 002-001-0000070 | 11/04/2024 | 100.000 | | |
| c) Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) | | | G | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | | | G | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11-12) | | | G | 100.000 | |
| 14 | 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. (Sello Institucional) | | | | | 07/05/24 |

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. N°:  1.026.426



Açaí - Menú - Minutas - Bocaditos
Jugos Naturales y Bebidas en Gral.

Cel.: (0986) 352 885

Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Paraguay
Encarnación - Itapúa - Paraguay

do: Guillermina Andrea Morales Benítez

TIMBRADO N° 16769231

Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023

Fecha Fin Vigencia 31/10/2024

R.U.C. N°: 4960148 - 2

FACTURA

N° 002-001- 0000070

Fecha: 11 de Abril de 2024

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO

Nombre y/o Razón Social: Olga Heinichen

C.I. o RUC: 1.026.426

Dirección: Enc.



Nota de Remisión N°:

| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA | | |
|-------|------------------------------------|-----------------|----------------|--------|---------|
| | | | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición. | 100.000 | | | 100.000 |
| / | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

VALOR PARCIAL 100.000

TOTAL A PAGAR GS. Cien mil. TOTAL: 100.000

LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 9091 TOTAL DEL IVA: 9091

La Imprenta de José Antonio Leite Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943
Constitución 538 e/ Carlos Antonio López y Lomas Valentinas Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 106281
E-mail: laimprntaencarnacion@gmail.com - Encarnación - Paraguay

Fecha de Impresión: OCTUBRE/2023
Cant. 01. Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100

Original: Comprobador
 Duplicado: Archivo Tributario
 Triplicado: Contabilidad
 (no válido para crédito fiscal)