

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

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

Versión 4

Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274/2022

Devuelto por:

Fecha:

| | | le Derivación de Exp FINALES DE MISIO | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| Área Responsable | e | Responsabilidad | | | | |
| 1. Dependencia Sol | icitante | Presentación del Expediente y generación del ID. | | | | |
| ID N°: 6626/2025 | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| | rocedimientos/ | (Nota/Memo con membrete correspondencia con las doc comisionamiento, timbrado rendición y la copia de la formula la del laformos Final | e institucional, facturas numentaciones de respalde vigente, monto de la factu a resolución del comisio | de viáticos, en cuanto al formato sin tachaduras ni enmiendas), y o (Fecha de la factura, destino del ura que coincida con la planilla de onamiento debe coincidir con el le Viáticos). | | |
| Exp. Nº: | Hecho por | Verticado por | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 6696 | this | e de la companya de l | 09/10/16 | | | |
| Número de Hojas: | 13. | Fechal ONTROLY PI | | | | |
| comprobantes respaldato con el Nº de Mesa de Er asignado, deberá deposit expediente de informe fi Incluir en la descripción | rios que justifiquen la a ntrada Correspondiente tarse en la cuenta de nal de misión contiens el Nº de Expediente o s realizados. 2. Copia d | asignación. Enviar las documenta e; EN CASO DE NO RENDIR origen (comunicarse con el Dpi e los siguientes documentos: 1. 1 de Pago de Viáticos y Movilidae e la Resolución de Viático y 3. E | ciones escaneadas al correo de O DE RENDIR EN FORMo. De Tesorería para la conformulario de Informe Final dal que hace referencia la revidencia de la misión realizado de diente, en cuanto a | riáticos original y copia simple de los le Rendición de Cuentas Institucionales MA INDEBIDA el mínimo del viático firmación de la cuenta de origen). El de misión firmado por el beneficiario; endición y el detalle según planilla del la. su contenido ajustado a las | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 4. Departamento Cuentas Institucion | | derivación de copia dig de Informática, para su | gital de los informes fina a publicación y del exp | alización (si corresponde) y ales de misión al Departamento ediente impreso a la Dirección emisión de Informe mensual | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 5. Dirección Administración y F | General de Sinanzas | Revisión y derivación o | del expediente a la Direc | cción Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 6. Dirección Financ | ciera | Revisión y derivación Contabilidad. | del expediente y si | ı legajo al Departamento de | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 7. Departamento de | e Contabilidad | Archivo, anexo a los ex | spedientes de pagos de v | viáticos. | | |

Verificado por:

Fecha:

Fecha de Recepción:

Número de Hojas:

Hecho por:

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

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

MEMORANDO

A

: Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.

Universidad Nacional de Itapúa.

DE

: Dra. Juana Medarda Ortellado de Canese

Docente - Facultad de Medicina - UNI

FECHA

: 01/10/2025

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 08 de septiembre del año en curso, con la finalidad de dictar clases a los estudiantes del segundo curso de la carrera de Medicina, en la catedra de Microbiología.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 6616

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA SECRETARIA GENERAL MESA DE ENTRADA

6636



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

Rectorado

| | Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 34/2022 | | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|-------------------|------------------|--|--|--|--|
| | FIFM/VM N° | | | | | | | |
| | FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION | | | | | | | |
| | (Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros) | | | | | | | |
| | | EY N° 5189/2014 | | | | | | |
| | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD N | ACIONAL DE ITAPI | J A | | | | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | | | 14.77 | | | | |
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: | | | | |
| | Juana Medarda Ortellado de Canese | Docente | 782.475 | Dellocal | | | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 5. | Resolución de Viático Nº: 24/2025 | 6. Fecha de la Resol | ución: 01/09/ | 2025 | | | | |
| 7. | Expediente de Viático Nº: | | | | | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | | | | | |
| 9. | 9. Motivo de la Comisión de Servicio: Dictar clases de Microbiología | | | | | | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Hasta: 08/0 | Hasta: 08/09/2025 | | | | | |
| 11. | | | | | | | | |
| 12. | Actividad/es | | Entidad o | empresa visitada | | | | |
| | Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los de Facultad de Medicina. | Facultad de Medicina-UNI | | | | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa | ara la Institución: | | | | | | |
| 10. | Dictar clases a los estudiantes del 2do | o. curso de la carrera d | le medicina, e | en la cátedra de | | | | |
| | Microbiología. | | | | | | | |
| | THE CONTRACTOR OF THE PARTY OF | | | | | | | |
| Faverer or comp | | | | | | | | |
| Firma del Superior Jerárquico - Aclaración de Firma: | | | | | | | | |
| RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | | | | | | |
| Firma: | | | | | | | | |
| Acla | aración de la Firma: | | Sello: | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Mes | sa de Entrada de Control y Procedin | nientos: | | | | | | |
| | ediente Nº: 6696 | | | | | | | |
| Fec | ha: 9/10/2015 | | | | | | | |
| | a: 110:03 | | | | | | | |
| | na: (1) araçión de Firma: Javela Partie | 3 | | | | | | |

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

Facultad de Medicina

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

Encarnación, 01 de septiembre de 2.025

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 24/2025

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

VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2025, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.--

La Ley N° 7408, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.025, 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 Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.----

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

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

- 1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Pasajes y Viáticos", 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 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025, 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 septiembre del año 2025 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos | G.I. N° | Monto por día | Cantidad de días | Monto Total |
|------------------------------------|-----------|------------------|---------------------|-------------|
| Heinichen Almada, Olga Yolanda | 1.026.426 | 300.000 | 1 | 300.000 |
| Ortellado de Canese, Juana Medarda | 782.475 | 300.000 | 1 | 300.000 |

3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

Abg. Ahita Gysin Romaniuk ria General

Claudio Diaz de Vivar Decano



Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de diciembre de 1.996. Facultad de Nedicina Facultada de Nedicinal de Servicia de Consejo de Universidades N. 35-02-96 (A.S. N. 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nedicinal de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N. 459 (22.112.2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCH-SUR. Acuerdo N. 429 (20.11 2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarias tentre Las Palmetras y Mouracuya Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Rapúa - Paraguay

| | REGISTRO ACADÉMIC | REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2025 | | |
|--|-----------------------|---|-----------------------------|---------------------------------------|
| Caredra M. Chargo Work & HARB Color Nombre y Apellido del Docente: | Mombre y Apellido del | odel Docente: | Firma del Docente: | A |
| Mes: SPYIENIBLE | | | | 2 |
| 809/2025 | Observación: Uto & | MONTHUM TOST ACTION | Clase Teórica | 7 |
| | of dead of | | Clase Práctica | |
| 1 | Aula | Morgue | Laboratorio | Servicio del Hospital |
| ESCENARIO DE APRENDIZAJE (Marcar con una x) | Consultorio | Biblioteca | Bioterio | Auditorio/Talleres |
| PROCESO DIDÁCTICO | | | | |
| | Estrategi | Estrategias de Enseñanza | Estrategias de Aprendizaje | Estrategias de Evaluación |
| Unidad/Contenidos | (Activid | (Actividad del Docente) | (Actividad del Estudiante) | DIAGNÓSTICA FORMATIVA STIMATIVA |
| | . Artistania | T. december | Troms de Anuntes | Exposiciones |
| UNIDAD: 11 PO JO | Lapositiva | Turoliano | Managaran and Anna | Evamen Escrito |
| | Debate | / Problemas: | Iviabas conceptuaies | Lyamon Poorto |
| | Estudios de Casos | Aprendizaje Colaborativo | Mapa Mentales | Examen Oral |
| CONTENIDOSTEMA: VIPUS SOLICOSES | Simulación | Aprendizaje Basado en Proyectos | Ensayos | Examen de Ejecución (práctica) |
| | Investigación | Aprendizaje Cooperativo | Problemas | Ilustraciones |
| ACOUSTIC - CONTROL - CONTR | Ateneos | Bibliográfica | Estudio de Casos | Maqueta |
| Prime | Reunión Clínica | Seminario | Presentación de Esquemas | Estudios de Casos |
| | Democtracionec | Taller | Situaciones de | ECOE |
| | Revisión | Retroalimentación | Otro (especificar): | Revisión Bibliográfica |
| | Otro (especificar) | | | Mapa Conceptual y/o mental |
| | | x | | Discusión y/o Debate |
| | | | | Otro (especificar) |



Nº 118

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: 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 todas las entidades.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: JUANA MEDARDA ORTELLADO DE CANESE | | | | | | C.I. Nº: 782.475 | |
|----|--|----------------|-----------------------|---------------|--------------------|----------------|---|----------------------|
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) Si: X No: | | | | | | | |
| 3 | Cargo o función que desem | nneña: DOCENTE | | | | | | |
| 4 | RES. FM N° 24/202 | | | | 25 | | Fecha: 01/09/2025 | |
| 5 | Disposición legal de designación de viático Nº: Viático asignado: a) (\$\mathcal{G}\$) 300.000 (trescientos mil guaraníes) b) Monto Rendido (com 150.000 (ciento cir guaraníes) | | | | | 1 | 50% o diferencia no rendida 50.000 (ciento cincuenta iil guaraníes) | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | al Departamen | tal) de la | Com | isión de servicio: | ENCARNACIÓ | N | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | | | | CTAR CLASES | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Des | sde: 08 / 09 | / 2025 | | Hasta: 08 / 09 /2025 |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituc | | | Particular: X |
| 10 | Medio de Traslado. | | | | | | | |
| | | | | C | omprobante | | | |
| | Descripción | Tipo | N° | ° Fecha Monto | | Observación | | |
| a) | Alojamiento | | | | | | | 5.848.93 |
| b) | Alimentación | | | | | 150.000 |) | |
| 1 | Restaurante Panorámico Maxifarma Encarnación S.A. | Factura | 008- 001- 00024 | 36 | 08/09/2025 | 90.000 | | |
| 2 | Mixtura | Factura | 001- 001- 00000 |)39 | 08/09/2025 | 60.000 | | |
| c) | Pasaje Urbano | | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a- | +b+c+d) | | | Ø | 150.000 | 18-21 | |
| 12 | Monto Devuelto: | | ito N° y N | omb | 9 | 0 | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-1 | 1-12) | | | Ø | 150.000 | | |
| 14 | Fecha de recepción del for beneficiarios a la Administr presentará Vía sistema on | ración del En | te deber | án s | er originales. V | la institucion | | 9/10/2025 |

beneficiario y sello Institucional.

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

Firma del Beneficiario

RESTAURANTE PANORAMICO

MAXIFARMA ENCARNACION S.A.

RUC:80033464-7 Casa Matriz: Mcal. José Félix Estigarribia e/ Tomás

Romero Pereira Teléfono:071 200604 Actividad Económica: RESTAURANTES Y PARRILLADAS

Sucursal: INDEPENDENCIA NACIONAL

ESQ/JORGE MEMMEL Telef:071205051

Tipo de Factura:CONTADO Timbrado:16733227

Fecha Inicio Vigencia: 10/10/2023 Nro. Factura Electronica: 008-001-0002436

Fecha Hora: 08/09/2025 06:59:48

Cliente: JUANA MEDARDA, ORTELLADO DE CA

RUC:782475-0

Direc.:DE LAS LLANAS 1890-SAJONIA

Telef .:

Vendedor/a: ERME DANIEL

Forma de Venta: CONTADO Codigo Mercaderia

Cant Precio %IVA Subtotal

DESAYUNO 35000

1 35,000 10% 35,000 SANDWICH DE LOMITO CON PAPA FRITA

55,000 10% 55,000

TOTAL Gs.=90,000

Gravada 10%:90,000 Gravada 5%:0 Exenta:0

IVA 10%:8,182 IVA 5%:0

Total IVA:8,182

DELIVERY: 071 205756 - 0985 830300

Consulte la validez de esta Factura Electrónica con el número de CDC impreso abajo en https://ekuatia.set.gov/consultas/consultas

$\begin{array}{c} 0180033464700800100024 \\ 3622025090810703499728 \end{array}$

Este documento es una representación gráfica de un documento electrónico(xml) Información de Interés del facturador electrónico emisor.



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

Cel.: (0986) 352 885

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

TIMBRADO Nº 17794722

Fecha Inicio Vigencia 30/01/2025 Fecha Fin Vigencia 31/01/2026 R.U.C. N°: 5656207 - 1

FACTURA

N° 001-001-0000039

| Eagle: O8 de Septiembre de 2.025 | 5 | COND. DE VEN | A: CONTADO | |
|--|----------------------|--------------------|-------------------|---|
| Fecha: 08 de Septiembre de 2.025 | | C.I. | o RUC: 78 | 32.475 |
| Nombre y/o Razón Social: Nama (Vose 1000) | | | | |
| B | 23 | No | ota de Remisión I | ν°: |
| Dirección: Cuc. | PRECIO | | LOR DE VE | NTA NU 100/ |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | UNITARIO | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| | 60.000 | | | 60.000 |
| 1 Consumision. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 60000- |
| VALOR PARCIAL | | | | 00.00 |
| Country mail | | | TOTAL: | 60.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. Se Jen VC | | | TOTAL. | 60.000 |
| *** DEL DA. (109/): | 5.455 | TOTAL DE | LIVA: 54. | 22' - |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): | Fecha de Impresi | | | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario |
| de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Casaldocian 538 of Carlos Adotaio I Japaz, Lamas Valentinas Inl.: (971) 200485 - Cel.: (£885) 105281 Email: laingrentaencarnacian@gmail.com - Eocamación - Paraguay | Cant. 01 Tal. 50x3 - | 0000001 al 0000050 | - | Triplicado: Contabilidad (no válido para crédite fiscat) |
| Centricus COVERSIAVE E-mail: laimprentaencarnatium@qmail.com - Encamacide - Paraguay | | | | |



Otros Justificados

Total Gastos Incurridos (a+b+c+d)

d)

11

N° 118.

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: 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 todas las entidades.

Lev N° 6511/2020

| 11 | NSTITUCIÓN: Universidad N | 40101141 40 110 | paa | | | | |
|----------|---|--|-------------------------|---|---|---------------|--|
| 1 | Beneficiario: JUANA MEDA | C.I. Nº: 782.475 | | | | | |
| 2 | | | | | | No: | |
| 3 | Cargo o función que desen | | OCENTE | | Fecha: 01/09/2025 | | |
| 4 | Disposición legal de design | Disposición legal de designación de viático Nº: | | | RES. FM N° 24/2025 | | |
| 5 | Viático asignado: a) (\$\mathcal{G}\$) 300.000 (trescientos mil guaraníes) | | | Monto Rendido (com 50.000 (ciento cir uaraníes) | c) 50% o diferencia no rend 150.000 (ciento cincue mil guaraníes) | | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: ENCARNACIÓN | | | | | |
| 7 | | ivo de la Comisión de Servicio: DICTAR CLASES | | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: Medio de Traslado: | la Comisión: Desde: 08 / 09 / 2025 | | | | | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido | os: | | | | Particular: X | |
| | Descripción | | | Comprobante | | Observación | |
| F 52 | | lino | Tipo N° Fecha | | Manta | | |
| | 的是一个人的一个人的一个人的一个人的一个人的一个人的一个人的一个人的一个人的一个人的 | lipo | IN. | Fecha | Monto | | |
| a) | Alojamiento | про | | Fecha | Monto | | |
| a) b) | Alojamiento Alimentación | - ipo | N | Fecha | Monto 150.000 | | |
| | | Factura | 008- 001- 0002436 | 08/09/2025 | | | |
| b) | Alimentación Restaurante Panorámico Maxifarma Encarnación | | 008- | 08/09/2025 | 150.000 | | |
| b) 1 | Alimentación Restaurante Panorámico Maxifarma Encarnación S.A. | Factura | 008- 001- 0002436 | 08/09/2025 | 150.000 90.000 | | |

Monto Devuelto:
Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta.

Monto sin Rendición (5a-11-12)

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 Vía sistema online, para lo cual debe escanear el formulario con firma del beneficiario y sello Institucional.

9/10/2035

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(......)"

G

Firma del Beneficiario

150.000

RESTAURANTE PANORAMICO

MAXIFARMA ENCARNACION S.A.

RUC:80033464-7 Casa Matriz: Mcal. José Félix Estigarribia e/ Tomás

Romero Pereira Teléfono: 071 200604 Actividad Económica: RESTAURANTES Y PARRILLADAS

Sucursal: INDEPENDENCIA NACIONAL

ESQ/JORGE MEMMEL Telef:071205051

Tipo de Factura:CONTADO

Timbrado:16733227

Fecha Inicio Vigencia: 10/10/2023 Nro. Factura Electronica: 008-001-0002436

Fecha Hora: 08/09/2025 06:59:48

Cliente: JUANA MEDARDA, ORTELLADO DE CA

RUC:782475-0

Direc.: DE LAS LLANAS 1890-SAJONIA

Telef .:

Vendedor/a:ERME DANIEL

Forma de Venta:CONTADO Codigo Mercaderia

Cant Precio %IVA Subtotal

DESAYUNO 35000

1 35,000 10% 35,000 SANDWICH DE LOMITO CON PAPA FRITA 1 55,000 10% 55,000

TOTAL Gs.=90,000

----- Liquidación de IVA -----

Gravada 10%:90,000 Gravada 5%:0

Exenta:0

IVA 10%:8,182 IVA 5%:0

Total IVA:8,182

DELIVERY: 071 205756 - 0985 830300

Consulte la validez de esta Factura Electrónica con el número de CDC impreso abajo en : https://ekuatia.set.gov/consultas/consultas

 $\begin{array}{c} 0180033464700800100024 \\ 3622025090810703499728 \end{array}$

Este documento es una representación gráfica de un documento electrónico(xml) Información de Interés del facturador electrónico emisor.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAF, USO ADMINISTRATIVO Es copia fiel del original

> Ing. Com. Cecilia Gonzaléz Directora Administrativa

Dirección Administrativa



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

Cel.: (0986) 352 885

TIMBRADO Nº 17794722 Fecha Inicio Vigencia 30/01/2025 Fecha Fin Vigencia 31/01/2026

R.U.C. Nº: 5656207 - 1 FACTURA

Nº 001-001-0000039

de: Gaby Elizabeth Solalinde Mereles

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

COND. DE VENTA: CONTADO CRÉDITO de 2.0 25 rembio 08 Fecha: 782.475 C.I. o RUC: Nombre y/o Razón Social: Nota de Remisión Nº: VALOR DE VENTA Dirección: PRECIO UNITARIO IVA 10% CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS IVA 5% CANT. 60.000 60.000 onsumision 60.000 .-VALOR PARCIAL TOTAL: 60.000 -TOTAL A PAGAR GS TOTAL DEL IVA: 5455 -LIQ. DEL IVA: (10%): LIQ. DEL IVA: (5%): Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (no válido para crédite fiscal) Centesio Correse voi.

Centesio Correse voi.

Contesio Fecha de Impresión: ENERO/2025 Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000001 al 0000050

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA
USO ADMINISTRATIVO
Es copia fiel del original

Ing. Cóm Cecilia Gonzaléz
Directora Administrativa

Difección Administrativa



Cuenta.

13

Monto sin Rendición (5a-11-12)

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Vía Sistema Online

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

b. Via Sistema Online para todas las entidades.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| | STITOCIOIA. OTTOCIONADO IN | | | | | | |
|----|---|----------------|-------------------------|---|-------------------------------|--|--|
| 1 | Beneficiario: JUANA MEDA | ARDA ORTE | LLADO DE (| CANESE | | C.I. Nº: 782.475 | |
| 2 | Funcionario (permanente, | comisionado | , contratado) | | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que deser | | CENTE | | 1 | | |
| 4 | Disposición legal de design | tico Nº: | ES. FM N° 24/20 | Fecha: 01/09/2025 | | | |
| 5 | Viático asignado: a) (多) 300.000 (trescientos mil gu | | 15 | Monto Rendido (con 0.000 (ciento cii araníes) | no Mínimo 50%) ncuenta mil | c) 50% o diferencia no rendid 150.000 (ciento cincuer mil guaraníes) | |
| 6 | Destino (Departamento/Capit | al Departamer | ntal) de la Con | nisión de servicio: | ENCARNACIÓ | N | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | | | CTAR CLASES | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | De | esde: 08 / 09 | / 2025 | Hasta: 08 / 09 /202 | |
| 9 | Medio de Traslado: | Desde: 08 / 09 | | | | | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido | os: | | | | | |
| | | | | Comprobante | | | |
| | Descripción | Tipo | No | Fecha | Monto | Observación | |
| a) | Alojamiento | | | 14 包括 1528 | | | |
| b) | Alimentación | | | | 150.000 | | |
| U) | ** 1 - Y - Y - Y - Y - Y - Y - Y - Y - Y - | | 008- | | | | |
| 1 | Restaurante Panorámico Maxifarma Encarnación S.A. | Factura | 001- 0002436 | 08/09/2025 | 90.000 | | |
| 2 | Mixtura | Factura | 001- 001- 0000039 | 08/09/2025 | 60.000 | | |
| c) | Pasaje Urbano | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a | +b+c+d) | | G | 150.000 | | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal Nº o | | ito N° y Nomb | ore de La | 0 | | |

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 Vía sistema online, para lo cual debe escanear el formulario con firma del beneficiario y sello Institucional.

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

G

irma del Beneficiario

150.000

RESTAURANTE PANORAMICO

MAXIFARMA ENCARNACION S.A.

RUC:80033464-7 Casa Matriz: Mcal. José Félix Estigarribia e/ Tomás

Romero Pereira Teléfono: 071 200604 Actividad Económica: RESTAURANTES Y PARRILLADAS

Sucursal: INDEPENDENCIA NACIONAL

ESQ/JORGE MEMMEL Telef:071205051

Tipo de Factura: CONTADO

Timbrado:16733227

Fecha Inicio Vigencia: 10/10/2023 Nro. Factura Electronica:

008-001-0002436

Fecha Hora: 08/09/2025 06:59:48

Cliente: JUANA MEDARDA, ORTELLADO DE CA

RUC:782475-0

Direc.: DE LAS LLANAS 1890-SAJONIA

Telef .:

Vendedor/a:ERME DANIEL

Forma de Venta:CONTADO Codigo Mercaderia

Cant Precio %IVA Subtotal

DESAYUNO 35000

1 35,000 10% 35,000 SANDWICH DE LOMITO CON PAPA FRITA

1 55,000 10% 55,000

TOTAL Gs.=90,000

----- Liquidación de IVA ----

Gravada 10%:90,000 Gravada 5%:0

Exenta:0

IVA 10%:8,182

IVA 5%:0

Total IVA:8,182

DELIVERY: 071 205756 - 0985 830300

Consulte la validez de esta Factura Electrónica con el número de CDC impreso abajo en https://ekuatia.set.gov/consultas/consultas

0180033464700800100024 3622025090810703499728

Este documento es una representación gráfica de un documento electrónico(xml) Información de Interés del facturador electrónico emisor.



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

Cel.: (0986) 352 885

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

TIMBRADO Nº 17794722

Fecha Inicio Vigencia 30/01/2025 Fecha Fin Vigencia 31/01/2026 R.U.C. N°: 5656207 - 1 FACTURA

Nº 001-001-0000039

| Nombre y/o Razón Social: Juana Whellado C.I. O RUC: 482.475 Nota de Remisión N°: PRECIO VALOR DE VENTA CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS PRECIO UNITARIO EXENTAS IVA5% IVA10% CONSUMISÍON. VALOR PARCIAL TOTAL A PAGAR GS. SESENTA MI. LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: (5%): Original: Comprador Original: Comprador Original: Comprador Original: Comprador Original: Comprador Original: Comprador | Fecha: 08 de Septiembre de 2.025 | 5 | COND. DE VENT | | |
|--|--|-------|---------------|----------|---|
| Nombre y/o Razón Social: Dirección: CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS CONSUMISIÓN VALOR PARCIAL TOTALA PAGAR GS. LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): SERVICIOS VALOR DE VENTA UNITARIO EXENTAS IVA 5% IVA 10% EXENTAS FORMAL FORMAL FORMAL LIQ. DEL IVA: (10%): S. 455 TOTAL DEL IVA: GO. OOO. Original: Compreder Ori | T 0/1/ | | C.I. | oRUC: 7 | 92.475 |
| Dirección: C. M. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS PRECIO UNITARIO EXENTAS IVA 5% IVA 10% CONSUMISÍON GO.000 VALOR PARCIAL TOTALA PAGAR GS. Se senta m. Total: 60.000 LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | p | - | No | | 550 |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS UNITARIO CONSUMIS, CA VALOR PARCIAL VALOR PARCIAL TOTAL A PAGAR GS. SESEN FOR MIL. LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: (5%): Original: Compressor | Dirección: C.MC. | | | | |
| VALOR PARCIAL TOTAL A PAGAR GS. Sesenta mil. LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. Original: Compressor | | | | | IVA 10% |
| VALOR PARCIAL TOTAL A PAGAR GS. Sesenta mi. LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. Original: Comprador. | | | | | 60.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | <i>y</i> | | | Э | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | | | | | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | | | | | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | | | | /_ | * |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | | | | | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | | | | | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | | / | | | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | VALOR PARCIAL | | | | 60.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 5.455 TOTAL DEL IVA: 5455. | | | | — TOTAL: | 60.000 |
| Original : Compredor | LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): | 5.455 | TOTAL DEI | IVA: 54 | |
| Cant. 01 Tal. 50x3 - 0000001 al 0000050 | La Imprenta de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Casalinación 538 4 Carlos Antonio Ligaz y Lunas Valestinas Int.: (871) 200485 - Col.: (8955) 165281 | | | 1 /4/1 | Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad |



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

| | | Ар | robado p | or RESOLU | CIÓN REC Nº 274 /2022 | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | Formulario INFORMES | de Derivación de Exp S FINALES DE MISIÓ | edientes | (Sub Grup | 0 230) | |
| Área Responsab | le | Responsabilidad | | | | |
| 1. Dependencia So | licitante | Presentación del Expediente y generación del ID. | | | | |
| ID N°: 6544/2025 | Hecho por: | Verificado por: | Fe | echa: | Devuelto por: | |
| 2. Control y l Mesa de Entrada | Procedimientos/ | (Nota/Memo con membrete correspondencia con las docu comisionamiento, timbrado v | institucion imentacione igente, mon resolución | nal, facturas sir es de respaldo (nto de la factura n del comisiona | e viáticos, en cuanto al formato n tachaduras ni enmiendas), y Fecha de la factura, destino del que coincida con la planilla de amiento debe coincidir con el Viáticos). | |
| Exp. N°: | Hecho por | Verificado por CORADO | Fe | echa: | Devuelto por: | |
| 6544 | The state of the s | New York | 2 5 0 | 9110119 | | |
| Número de Hojas: 5 | | Fecha: | | 1.2 10 | | |
| asignado, deberá deposi expediente de informe fi Incluir en la descripción | itarse en la cuenta de final de misión contier a el Nº de Expediente s realizados. 2. Copia | te; EN CASO DE NO RENDIR origen (comunicarse con el Dptu e los siguientes documentos: 1. F de Pago de Viáticos y Movilidad de la Resolución de Viático y 3. Ev | o. De Tesore formulario de al que hace ridencia de la diente, en | DIR EN FORMA ería para la confin e Informe Final de referencia la reno a misión realizada. | Rendición de Cuentas Institucionales A INDEBIDA el mínimo del viático mación de la cuenta de origen). El e misión firmado por el beneficiario; dición y el detalle según planilla del u contenido ajustado a las | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | 200400000000000000000000000000000000000 | echa: | Devuelto por: | |
| 4. Departamento Cuentas Institucion | de Rendición d | de Informática, para su | ital de los publicació | informes final | ización (si corresponde) y es de misión al Departamento diente impreso a la Dirección nisión de Informe mensual | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fe | echa: | Devuelto por: | |
| 5. Dirección Administración y F | General d | Revisión y derivación d | el expedie | nte a la Direcc | ión Financiera. | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fe | echa: | Devuelto por: | |
| 6. Dirección Financ | clera | Revisión y derivación Contabilidad. | del expe | ediente y su | legaĵo al Departamento de | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fe | echa: | Devuelto por: | |
| 7. Departamento de | e Contabilidad | Archivo, anexo a los ex | pedientes | de pagos de vi | áticos. | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | | echa: | Devuelto por: | |
| Número de Hojas: | | Fecha: | | | | |



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

MEMORANDO

A

: Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.

Universidad Nacional de Itapúa.

DE

: Lic. Nancy Soledad Aranda González

Auxiliar - Facultad de Medicina - UNI

FECHA

: 23/09/2025

OBJETO

: Presentar Informe final de Misión.

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega del informe final de misión correspondiente al viaje que realicé los días sábado 20 y domingo 21 de septiembre del año en curso, en la ciudad de Asunción donde participé del evento de integración de Residentes del Hospital Nacional de Itaugua y del Hospital San Jorge, en representación del Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos Nº 6415

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA SECRETARIA GENERAL MESA DE ENTRADA Expediente Nº 6544. Fecha: 091035 Hora: 13:38 Firma: Oviela Yulia.



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

| Auros | | Aprobado p | or RESOLU | CIÓN REC Nº 34/2022 | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|
| | | | FIFM/VM | N° | | |
| | FORMULARIO DE | | | | | |
| | (Para Funcionarios A | | adémicos, Ot | tros) | | |
| - | INCOMPLETÁNTA | LEY N° 5189/2014 | No Langue | 10 CAM 11 71 71 121 | | |
| | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD N | ACIONAL DE ITAP | UA | | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | Market T. Co. No. | ac distancia | | | |
| 1. | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: | | |
| 1 | Nancy Soledad Aranda González | Auxiliar | 3.939.859 | *(Rhud) | | |
| 5. | Resolución de Viático Nº: 25/2025 | 6. Fecha de la Resol | ución: 19/09/ | 2025 | | |
| 7. | Expediente de Viático Nº: 6415 | 1 | | and the statement | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Asunción | area e e e e e e e e e e e e e e e e e e | arlio en pada case inte | | |
| 9. | Participar del evento de integración de Residentes del Hospital Nacional de Itaugua y del Hospital San Jorge en representación del Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. | | | | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 20/09/2025 | Hasta: 21/0 | | | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el n | nedio de traslado es in | stitucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | es stribución de la | Entidad o | empresa visitada | | |
| | Participe del evento de integración de Hospital Nacional de Itaugua y del H representación del Postgrado de la Fa de la Universidad Nacional de Itapúa | Laboratorio Lasca | | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa | ara la Institución: | TATALE | TAD DE MILITERIA | | |
| 0 | Fortalecer las relaciones personales casí el bienestar y la salud mental en la | on los residentes, direc | | linadores, promoviendo | | |
| | ma del Superior Jerárquico -Aclarac | Contract of the second | ANA Partial de | pliaz de Vivar çano Medicina UNI | | |
| RES | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE I | LA REALIZACIÓN DE L | A/S TARÉA/S E | ENCOMENDADA/S | | |
| | na: aración de la Firma: | Samuellas S | Sello: | | | |
| | sa de Entrada de Control y Procedim | ientos: | STE TOO STAN THE | | | |
| | ediente N°: 6544. | | | | | |
| | ha: \ 9\ 10\95 | and a complete the | 120 | | | |
| Hor | | | | | | |
| rım | na: (4) | | | | | |
| | aración de Firma: Jourela Martines | | | | | |

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

| Encarnació | n, 19 de setiembre dei 2.025 |
|--|---|
| RESOLUCIÓN FI | M/UNI/DEC/VM - N° 25/2.025 |
| Por la cual se comisiona a la Funcionaria de la Facultad de Nacional de Itapúa (UNI) y se autoriza el pago del rubro de "F | Medicina de la Universidad Pasajes y Viáticos" |
| VISTO Y CONSIDERANDO: | |
| La necesidad de comisiona Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa actividades | |
| La Ley N° 7408, "Que aprueb la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.025, por el cual se regl contemplando el rubro de "Pasajes y Viáticos", y establece Interior y Exterior | amenta la mencionada Ley, |
| Que, "la autoridad o el funcior las comisiones de servicios debe establecer expresamente y objetivos, condiciones y tiempo de duración de la comisió función a una tabla de valores preestablecidos", conforme lo N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el la Administración Pública". | por escrito, en cada caso los n y el monto de viático en establece el Art. 5° de la Ley |
| Que, la Resolución del CONS 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los doce | |
| Institución Que, es atribución del Decano Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativa a lo establecido en el Art. 42 inc. "h" del Estatuto de la Instituc | as vigentes, de conformidad |
| POR TANTO | |
| EL VICEDECANO EN EJERCICIO DEL DECANATO DE LA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO I DEBERES | FACULTAD DE MEDICINA DE SUS ATRIBUCIONES Y |
| RESUELVE: | |
| 1°) COMISIONAR a la Funcionaria de la Facultad de Meddomingo 21 de setiembre del 2025, quien estará viajando a la participar del Evento de Integración de Residentes del Hospit Hospital San Jorge, en representación del Postgrado de la Universidad Nacional de Itapúa | ciudad de Asunción a fin de tal Nacional de Itauguá y del |
| N° FUNCIONARIA | C.I. N° |
| 1 Nancy Soledad Aranda González | 3.939.859 |
| 2°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a precedentemente, de la suma de Gs. 730.000 (setecientos tre | la funcionaria comisionada inta mil guaraníes) |
| 3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar. Abg Anta Gysin Romaniuk Secretaria General | nú Alejandro Viré Sténico no en ejercicio del Decanato |

FOTOS DE EVIDENCIAS









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

| | | | | | Versión 4 | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|--|
| | | | | NOTES ELECTRICATE DE LO CO | CIÓN REC N° 274 /2022 | | | |
| | INFORMES | de S F | Derivación de Expedient INALES DE MISIÓN- R | endición de Vi | iáticos | | | |
| | | | esponsabilidad | | | | | |
| 1. Dependencia Solicitante Pr | | | resentación del Expediente y generación del ID. | | | | | |
| ID N°: | Hecho por: | Ve | erificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 2. Control y Po Mesa de Entrada | rocedimientos/ | (N co co | rificación del Informe Final de Misión-Rendición de viáticos, en cuanto al formato ota/Memo con membrete institucional, facturas sin tachaduras ni enmiendas), y rrespondencia con las documentaciones de respaldo (Fecha de la factura, destino del misionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de dición y la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el remulario de Informes Finales de Misión-Rendición de Viáticos). | | | | | |
| Exp. N°: | Heche por: | V | erificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 6697 | 1 | | 5 5 5 | 24/01/19 | | | | |
| Número de Hojas: | 10. | Fe | cha: | | | | | |
| comprobantes respaldator con el Nº de Mesa de Er asignado, deberá deposit expediente de informe fi | rios que justifiquen la ntrada Correspondie arse en la cuenta de nal de misión conti- el Nº de Expedient s realizados. 2. Copia | la asi ente; le de ori ene le te de | le la asignación; 3er. Legajo: Formula gnación. Enviar las documentaciones es EN CASO DE NO RENDIR O DE 1 igen (comunicarse con el Dpto. De Tos siguientes documentos: 1. Formular Pago de Viáticos y Movilidad al que a Resolución de Viático y 3. Evidencia Verificación del expediente disposiciones legales vigentes | scancadas al correo de RENDIR EN FORM. esorería para la confi io de Informe Final d hace referencia la ren de la misión realizada , en cuanto a s | A INDEBIDA el mínimo del viático rmación de la cuenta de origen). El e misión firmado por el beneficiario; dición y el detalle según planilla del | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 4. Departamento Cuentas Institucion Fecha de Recepción: | | de | derivación de copia digital de de Informática, para su publi | los informes final cación y del expe | ización (si corresponde) y les de misión al Departamento diente impreso a la Dirección misión de Informe mensual Devuelto por: | | | |
| 5. Dirección Administración y l | General Finanzas | de | Revisión y derivación del exp | ediente a la Direc | ción Financiera. | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 6. Dirección Finan | ciera | | Revisión y derivación del Contabilidad. | expediente y su | legajo al Departamento de | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 7. Departamento d | le Contabilidad | | Archivo, anexo a los expedien | ntes de pagos de v | iáticos. | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| | | | | | | | | |

Fecha:

Número de Hojas:

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

Facultad de Medicina

Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades 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 Nº 429 (20/11/2018) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

MEMORANDO

Olfe Bunders

A

: Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector.

Universidad Nacional de Itapúa.

DE

: Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada

Docente - Facultad de Medicina - UNI

FECHA

: 01/10/2025

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 septiembre 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° 66 16

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA SECRETARIA GENERAL MESA DE ENTRADA



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

Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 34/2022

| | | Aprobado por | RESOLUCI | ON REC N 34/2022 | | |
|-------|---|-------------------------|--|------------------|--|--|
| | | | FIFM/VM N° | | | |
| | FORMULARIO DE IN | NFORME FINAL D | E LA MISIO | N | | |
| | FORMULARIO DE II (Para Funcionarios Ad | ministrativos v Aca | démicos, Otro | 08) | | |
| | (Para runcionarios Au | EY N° 5189/2014 | | | | |
| 1 == | NSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA | CIONAL DE ITAPI | JA | | | |
| | NSTITUCION:UNIVERSIDAD IN | COMEDETINE | | | | |
| A | REA INSTITUCIONAL: | 2. Cargo o función | 3. C.I. N°: | 4. Firmas: | | |
| | Nombre/s y Apellido/s del/los | que desempeña | 24 54-1-1 | | | |
| 1. B | Beneficiario/s: Olga Yolanda Heinichen Almada | Docente | 1.026.426 | (Ola 18 P. X | | |
| | Diga Polanda Heimichen Almada | Booomo | | Olga Burnisher | | |
| 1 | | | | | | |
| - | | | | | | |
| - | Resolución de Viático Nº: 24/2025 | 6. Fecha de la Resol | ución: 01/09/ | 2025 | | |
| 5. R | Resolución de Vianco N : 24/2025 | 0. Techa de la reson | acion. or or | | | |
| | Expediente de Viático Nº: 6616 | | | | | |
| 7. | Expediente de Viático Nº: 6616 | | | | | |
| | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | | | |
| 8. | | n | 14 = 6× | | | |
| 9. N | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Fa | rmacologia | | | |
| | | D 1 11/00/0007 | 11/0 | 0/2025 | | |
| | Período de la Comisión: | Desde: 11/09/2025 | Hasta: 11/0 | 9/2025 | | |
| 10. | V 1 11 1 C 1 ' 1 (C: -1 - | die de tweelede ee i | actitudianal): | | | |
| | Nombre del chofer designado (Si el n | nedio de traslado es il | | ampresa visitada | | |
| | ctividad/es Desarrollo de actividades académicas | anforma al | Entidad o empresa visitada Facultad de Medicina-UNI | | | |
| | calendario de las actividades de los d | | | | | |
| | Facultad de Medicina. | occincs de la | | | | |
| 1 | a acuitad de iviedienia. | | | | | |
| 13. I | Beneficios de la misión realizada pa | ara la Institución: | | | | |
| | Dictar clases a los estudiantes del 3er | | le medicina, e | n la cátedra de | | |
| | Farmacología. | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Consideration of the constant | | | | | |
| l'a | | | | | | |
| 2 | The Court of | ř. , | | | | |
| E | Lo | ura lezcono, | | | | |
| Firm | del Superior Jerárquico -Aclarac | ión de Firma: | | | | |
| | | | | | | |
| RESPO | ONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | ENCOMENDADA/S | | |
| | | | | | | |
| Firma | | | Solle: | | | |
| Aclar | ación de la Firma: | | Sello: | | | |
| | | | | | | |
| Masa | de Entrada de Control y Procedin | nientos: | | | | |
| | liente N°: 6624 | ALVII COS | | | | |
| | : 9/10/25 | | | | | |
| | 090.55 | | | | | |
| | T K | | | | | |
| Firma | ación de Firma: Javela Jarlies | | | | | |

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

Facultad de Medicina

Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por Resolucion del Consejo de Universidades N° 33-U2-96 (A.S. N° 35-U/-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)

y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, Bruguez - Encarnación - Itapúa - Paraguay

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 septiembre de 2.025

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 24/2025

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

VISTO Y CONSIDERANDO:

El registro académico docente periodo 2025, de los contenidos programáticos de las diferentes materias de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.--

La Ley N° 7408, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.025, 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 Nº 010/2010 autoriza el pago de pasajes y viáticos a los docentes y o funcionarios de la Institución.----

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

POR TANTO

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

1°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Pasajes y Viáticos", 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 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025, 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 septiembre del año 2025 según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos | C.I. N° | Monto por día | ce dies | Monto Total |
|--|-----------|--------------------|---------|-------------|
| and the second of the second o | 1.026.426 | 300.000 | 1 | 300.000 |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda | 782.475 | 300.000 | 1 | 300.00 |
| Ortellado de Canese, Juana Medarda | 102.410 | 000.000 | | |

3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

Gysin Ron aniuk ria General

Claudio Diaz de Vivar Decano



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

Habilitada por Resolución del Consejo a Universidades Nº 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 Universitatias para el MERCOSUR, ARCU-SUR, Acuerdo N° 429 (20/11/2018)

y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitatias para el MERCOSUR, ARCU-SUR, Acuerdo N° 429 (20/11/2018)

y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Valourucuya / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapiua - Paraguay

REGISTRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2025



| Class Provides Class Provides Class Provides Class Provides Class Provides Class Provides Consultation Biblioteca Bioterio Laboratorio Biblioteca Bioterio Laboratorio Laboratorio Consultation Consult | Jane Japan | Nombre y Apellido del Docente: | Docente: | Firma del Docente: | |
|--|---|--|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Class Tebrica Class Tebrica Class Tebrica Class Tebrica Class Pricina Class Pricina Class Pricina Class Pricina Class Tebrica Class Tebrica Class Pricina Consultation Bibliotecan Bibliotecan Bibliotecan Bibliotecan Bibliotecan Class Tebrica Class Tebrica Class Tebrica Consultation Consultati | Catedra | M. Holond, J.C. | M. M. | Mrs Heinichen | |
| UPRENDIZALE (Marcar con una x) Aula Morgue Class Práctica TCO Estrategias de Enseñanza Estrategias de Apuntes Estrategias de Apuntes Kactividad del Brotente) Consultorio (Actividad del Docente) Actividad del Brotente (Actividad del Brutiante) Estrategias de Apuntes Kactividad del Brutiante) Canado (Contentidos) (Actividad del Docente) Actividad del Brutiante) Actividad del Brutiante) Estrategias de Apuntes Kactividad del Brutiante) Canado (Contentidos) (Actividad del Brutiante) Actividad del Brutiante) Actividad del Brutiante) Estrategias de Apuntes Kactividad del Brutiante) Canado (Contentidos) (Actividad del Brutiante) Actividad del Brutiantes Kactividad del Brutia | Curso: 37 | | mar made | | |
| Authors Consultorio Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Bioterio Consultorio Consultorio Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Consultorio Con | | Pheomeogican | | Clase Teórica | X |
| Mongue Laboratorio Biblioteca Laboratorio Strategias de Enseñanza Bioterio Laboratorio Estrategias de Enseñanza Ratridad del Estudiante Estudiante Laboratorio L | | Observacion. | | Clase Práctica | |
| DE APRENDIZAJE (Marcar con una x) Consultorio Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Estrategias de Enseñanza Estrategias de Aprendizaje Estudiando Aprendizaje Aprendizaje Aprendizaje Colaborativo Mapa Mentales Ensugos Ensug | Hora: Fig. M. S. May | | Morgue | Laboratorio | Servicio del Hospital |
| Catividad del Docente Catividad del Docente Catividad del Estrategias de Aprendizaje Estrategias de Aprendizaje Catividad del Estudiante Catividad del Estudiante Catividad del Docente Catividad del Estudiante Catividad | ESCENARIO DE APRENDIZAJE (Marcar con una x) | | Biblioteca | Bioterio | Auditorio/Talleres |
| Estrategias de Enseñanza Estrategias de Enseñanza (Actividad del Docente) (Actividad del Docente) (Actividad del Bocente) (Actividad del Estudiante) (| PROCESO DIDÁCTICO | | | | |
| Unidad/Contenidos Unidad/Contenidos (Actividad del Docente) (Actividad del Bountes) (Actividad del Bountes) (Actividad del Estudiante) (Actividad del Estudiantes) (Actividad del Estudiantes | | Estrategia | is de Enseñanza | Estrategias de Aprendizaje | Estrategias de Evaluación |
| Unidad Contentions The factor of continuous for the factor of the facto | | (Activida | d del Docente) | (Actividad del Estudian | |
| Tutoriales Area Tutoriales X Toma de Apuntes X Bebate Problemas: Mapas conceptuales Mapas Mentales Mapas conceptuales Mapas co | Unidad/Contenidos | | | | |
| Estudios de Casos Aprendizaje Colaborativo Mapa Mentales Estudios de Casos Aprendizaje Colaborativo Mapa Mentales Simulación Aprendizaje Basado en Ensayos Investigación Aprendizaje Cooperativo Problemas Investigación Aprendizaje Cooperativo Problemas Investigación Aprendizaje Cooperativo Problemas Reunión Clínica Seminario Estudio de Casos Reunión Clínica Seminario Seminario Situaciones de Situaciones de Situaciones de Situaciones de Situaciones de Simulaciones Revisión Otro (especificar) L. Actual Aprendizado Cooperativo Mapa Mentales Aprendizaje Colaborativo Problemas Reunión Clínica Seminario Situaciones de Situaciones de Situaciones de Simulaciones Artualetra: Artualetra: Anterior Aprendizado Cooperativo Mapa Mentales Aprendizaje Colaborativo Problemas Revisión Reunión Clínica Seminario Aprendizado de Casos Aprendizaje Cooperativo Problemas Revisión Revisión Retroalimentación y Otro (especificar) Aprendizaje Colaborativo Mapa Mentales Aprendizaje Colaborativo Mapa Mentales Aprendizaje Colaborativo Mapa Mentales Estudio de Casos Situaciones de | | | Tutoriales | | |
| Estudios de Casos Aprendizaje Colaborativo Mapa Mentales Simulación Aprendizaje Basado en Ensayos Investigación Aprendizaje Cooperativo Problemas Investigación Aprendizaje Cooperativo Problemas Reunión Clínica Seminario Estudio de Casos Reunión Clínica Seminario Seguenas Seminario Situaciones de Situaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones Revisión Retroalimentación y Otro (especificar) L'acamie Maya Mentales Aprendizaje Colaborativo Problemas Propeder Revisión Retroalimentación y Otro (especificar) L'acamie Maya Mentales Aprendizaje Colaborativo Problemas Proble | No. 101 Sept of | | Problemas: | Mapas conceptuales | Examen Escrito |
| Simulación Aprendizaje Basado en Ensayos Investigación Ateneos Bibliográfica Estudio de Casos Reunión Clínica Seminario Estudio de Casos Simulaciones de Simulaciones Ateneos Bibliográfica Estudio de Casos Reunión Clínica Seminario Situaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones Revisión Retroalimentación y Otro (especificar): | ali mana | Fetudios de Casos | Aprendizaje Colaborativo | Mapa Mentales | Examen Oral |
| Simulación Proyectos Ensayos Taur, Antique Ceffica, Eduneca Ateneos Reunión Clínica Seminario Estudio de Casos Reunión Clínica Seminario Esquemas Revisión Revisión Retroalimentación y Otro (especificar) Taller Simulaciones de Simulaciones Revisión Ateneos Revisión Revisión Ateneos Bibliográfica Esquemas Situaciones de Situaciones de Simulaciones Anteneos de Simulaciones Taller Simulaciones Otro (especificar) Taller Simulaciones | | component of the compon | Aprendizaje Basado en | | Examen de Ejecución |
| Investigación Aprendizaje Cooperativo Problemas | CONTENIDOS/TEMA: | Simulación | Proyectos | Ensayos | (práctica) |
| Reunión Clínica Seminario Estudio de Casos Reunión Clínica Seminario Esquemas Situaciones de Simulaciones de Simulaciones Revisión Retroalimentación y Otro (especificar): | | Investigación | Aprendizaje Cooperativo | Problemas | Ilustraciones |
| Reunión Clínica Seminario Esquemas Situaciones de Situaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones Revisión Retroalimentación y Otro (especificar): | A 4. | Ateneos | Bibliográfica | Estudio de Casos | Maqueta |
| Reunión Clínica Seminario Esquemas Seminario Esquemas Situaciones de Situaciones de Simulaciones Revisión Retroalimentación y Otro (especificar): | · Surprice to | 2000000 | 0 | Presentación de | |
| Situaciones de Situaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones de Simulaciones Revisión Retroalimentación y Otro (especificar): | | Reunión Clínica | Seminario | Esquemas | Estudios de Casos |
| Revisión Retroalimentación V Otro (especificar): | | | | Situaciones de | |
| Revisión Retroalimentación y Otro (especificar): | | Demostraciones | Taller | Simulaciones | ECOE |
| Exerciting. May, Otro (especificar) | | Revisión | Retroalimentación | | Revisión Bibliográfica |
| | | Otro (especificar) | | Interespetario | Mapa Conceptual y/o mental |
| | | | | , | Discusión y/o Debate |
| | 4 6 | | | | Otro (especificar) |



Nº /TT

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: 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.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 111 | 13111 OCION. Offiversidad Nacional de Rapad | | | |
|-----|---|---|------------|---|
| 1 | Beneficiario: OLGA YOLANDA HEINICHEN ALI | MADA | | C.I. Nº: 1.026.426 |
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contrata | | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | | |
| 4 | Disposición legal de designación de viático Nº: | RES. FM N° 24/202 | 25 | Fecha: 01/09/2025 |
| 5 | Viático asignado: a) (多) 300.000 (trescientos mil guaraníes) | b) Monto Rendido (como 150.000 (ciento cin guaraníes) | | c) 50% o diferencia no rendida 150.000 (ciento cincuenta mil guaraníes) |
| 6 | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la | Comisión de servicio: I | ENCARNACIÓ | ÓN (|
| 7 | Motivo de la Comisión de Servicio: | DICTAR CLASES | | |
| 8 | Período de la Comisión: | Desde: 11 / 09 | / 2025 | Hasta: 11 / 09 / 2025 |
| 9 | Medio de Traslado: | Instituci | onal: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | | 101 |
| | Descripción | Comprobante | | Observación |

| | | | Comprobante | | | | | | |
|----|---|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------------|--|--|--|--|
| | Descripción | Tipo | N° | Fecha | Monto | Observación | | | |
| a) | Alojamiento | | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | | | 150.000 | | | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 001-001- 0000040 | 11/09/2025 | 150.000 | | | | |
| c) | Pasaje Urbano | | | | | The state of the s | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos | (a+b+c+d) | | Ø. | 150.000 | | | | |
| 12 | Monto Devuelto: | | to N° y Nomi | ore de La | 0 | 1 | | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a | | 1 | ¢ | 150.000 | | | | |
| 14 | Fecha de recepción del fi beneficiarios a la Admini presentará Vía sistema (beneficiario y sellos insti | stración del Ent Online, para lo d | e deberan s cual debe es | ser originales, y scanear el formi | la institucion | 09/10/2095 | | | |

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(......)"

Clye Krimidas

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olgo Heimida 1026426



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

Cel.: (0986) 352 885

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

TIMBRADO Nº 17794722

Fecha Inicio Vigencia 30/01/2025 Fecha Fin Vigencia 31/01/2026 R.U.C. N°: 5656207 - 1 FACTURA N° 001-001-0000040

| Fecha: | de Septiembre de 2.0 25 | | | | CREDITO |
|-----------|--|---|----------|-----------------|--|
| | y/o Razón Social: Olga Heinichen | | C.I | . o RUC: /. (| 026.426 |
| Dirección | Cur | 8 | | ota de Remisión | |
| Direcció | | PRECIO | VA | LOR DE VI | ENTA |
| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | UNITARIO | EXENTAS | IVA 5% | 150.000 |
| 1 | Consumición - | 150.000 | | | 130.000 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | 160,000 |
| VALOR | PARCIAL / | | | | 150.000 |
| | A PAGAR GS. Ciny to Cincum tu m | ii! — | | TOTAL: | 150.000,- |
| *** | EL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): / | 3.636 | TOTAL DE | LIVA: /3 | .636 |
| | EL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (1076): Imprenta de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Causitació Rous Selve Causitació 538 el Carlos Antonio (Logra Lunas Tabelinas Ini. (91) 7100468 - Cel. (8985) 105281 Causitació Rous Selve Causitació (1076) | Fecha de Impresió Cant. 01 Tal. 50x3 - 0 | | | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (no válido para crédito fiscal) |
| | Constituted Courses (Constitution of Constitution of Courses (Constitution of Courses (Courses (Co | Gant of fall some | | | *************************************** |



Nº 177

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: Vía Sistema Online

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

b. Via Sistema Online para las entidades.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: OLGA YOLANDA HEINICHEN ALI | MADA | | | | C.I. Nº: 1.026.426 |
|----|---|---------------------------------------|---------------|---------------------------|-----|---|
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contrata | | | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENT | | - | | Fecha: 01/09/2025 |
| 4 | Disposición legal de designación de viático Nº: | . INCO. FWITE 2 1/2020 | | | | |
| 5 | Viático asignado: a) (\$) 300.000 (trescientos mil guaraníes) | b) Monto Re 150.000 (guaraníes | ciento cino | Mínimo 50%) cuenta mil | 1 | 50% o diferencia no rendida 50.000 (ciento cincuenta nil guaraníes) |
| 6 | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la | Comisión d | e servicio: E | ENCARNACIO | ÓN | |
| 7 | Motivo de la Comisión de Servicio: | DICTAR | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | Desde: | | 2025 | | Hasta: 11 / 09 / 2025 |
| 9 | Medio de Traslado: | | Institucio | onal: | | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | | | | |

| 10 | Detalle de Gastos Incurr | ridos: | | | | THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T |
|----|--------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------|----------------------|--|
| | | 建 数据 图 第 | c | omprobante | | Observación |
| | Descripción | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| a) | Alojamiento | | | | | |
| b) | Alimentación | | | | 150.000 | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 001-001- 0000040 | 11/09/2025 | 150.000 | |
| c) | Pasaje Urbano | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos | (a+b+c+d) | | G | 150.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: | | to N° y Noml | bre de La | 0 | |
| 13 | Monto sin Rendición (5 | | | G | 150.000 | |
| 14 | presentara via sistema | nistración del Ent Online, para lo d titudional | te deberan cual debe e | ser originales, y scanear el form | ulario con firma del | 09/10/2095 rt. 40: "La persona qu |

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

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Oly Samida 1026426



Gaby Elizabeth Solalinde M

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

Cel.: (0986) 352 885

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

TIMBRADO Nº 17794722

Fecha Inicio Vigencia 30/01/2025

Fecha Fin Vigencia 31/01/2025 Fecha Fin Vigencia 31/01/2026 R.U.C. N°: 5656207 - 1 FACTURA N° 001-001-0000040

| Fecha: // de Septiembre de 2.0 25 | 5 | COND. DE VEN | | CRÉDITO . |
|--|---|--------------|-----------------|--|
| 1/11/ Idairaida ada | + | C.1 | . o RUC: / | 026.426 |
| Nombre y/o Razón Social: VIGA PIETULE OF SOCIAL | | | | |
| Dirección: Enc. | 8 | | ota de Remisión | |
| | PRECIO | VA | LOR DE VI | ENTA) |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | UNITARIO | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 Consumición - | 150.000 | | | 150.000 |
| A V | , talke (*) | | OF TOPATA | distribution of the second |
| | | | | |
| | | | | |
| | *** | | | 3 |
| | | | | |
| | | | | 1 |
| | | | | |
| VALOR PARCIAL / | | | | 150,000 |
| 1 in to cinsum to a | i! | 1 | TOTAL: | 1-0 000 |
| TOTAL A PAGAR GS. | | | | 120.000,- |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): / | 3.636 | TOTAL DE | LIVA: 13 | |
| de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Cassilocin 538 4 Carlos Antonio Liptr y Lamas Yalestians Tel.: (871) 200409 - Cal.: (8385) 185281 [-mail: Initiapantanecamicion @punil.com - Excensacion - Paroquey | Fecha de Impresió Cant. 01 Tal. 50x3 - 0 | | 16. | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (no válido para crédito fiscal) |

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA USO ADMINISTRATIVO Es copia fiel del original Ing. Com. Cecilia Gonzaléz Directora Administrativa....

Dirección Administrativa



Nº ATT.

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE VIÁTICOS POR BENEFICIARIO (Obligatorio) FORMAS DE PRESENTACION: 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.

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: OLGA YOLANDA HEINICHEN ALM | MADA | | | C.I. Nº: 1.026.426 |
|----|---|--|--|-----|---|
| 2 | Funcionario (permanente, comisionado, contrata | ado) | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que desempeña: | DOCENTE | | | F |
| 4 | Disposición legal de designación de viático Nº: | RES. FM N° | 24/2025 | | Fecha: 01/09/2025 |
| 5 | Viático asignado: a) (\$) 300.000 (trescientos mil guaraníes) | b) Monto Rendio 150.000 (cier guaraníes) | do (como Mínimo 50% nto cincuenta mil | 19 | 50% o diferencia no rendida 50.000 (ciento cincuenta nil guaraníes) |
| 6 | Destino (Departamento/Capital Departamental) de la | Comisión de se | ervicio: ENCARNAC | IÓN | |
| 7 | Motivo de la Comisión de Servicio: | DICTAR CLA | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | / 09 / 2025 | | Hasta: 11 / 09 / 2025 |
| 9 | Medio de Traslado: | In | stitucional: | | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos: | | | | |

| Detalle de Gastos Incurrido | 斯伦尔 特别/2014 | | | | |
|---|--|--|---|--|-------------|
| 国家 混合的 | E 图 编程 | | Observación | | |
| Descripción | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| Alojamiento | | | | | |
| Alimentación | | | | 150.000 | |
| MIXTURA | FACTURA | 001-001- 0000040 | 11/09/2025 | 150.000 | |
| Pasaje Urbano | | | | | |
| Otros Justificados | | | | | |
| Total Gastos Incurridos (a- | -b+c+d) | | Ğ | 150.000 | |
| Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o | Boleta Depósit | o N° y Nomb | ore de La | 0 | |
| | 1-12) | | G | 150.000 | |
| | Descripción Alojamiento Alimentación MIXTURA Pasaje Urbano Otros Justificados Total Gastos Incurridos (atmostica de Depósito Fiscal N° o Cuenta. | Alojamiento Alimentación MIXTURA FACTURA Pasaje Urbano Otros Justificados Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósit | Descripción Tipo N° Alojamiento Alimentación MIXTURA FACTURA O01-001- 0000040 Pasaje Urbano Otros Justificados Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombo | Descripción Tipo N° Fecha Alojamiento Alimentación MIXTURA FACTURA O01-001- 0000040 11/09/2025 Pasaje Urbano Otros Justificados Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. | Comprobante |

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

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olge Heimich 1026426



de: Gaby Elizabeth Solalinde Mere

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

Cel.: (0986) 352 885

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

TIMBRADO Nº 17794722

Fecha Inicio Vigencia 30/01/2025 Fecha Fin Vigencia 31/01/2026 R.U.C. N°: 5656207 - 1 FACTURA N° 001-001-0000040

| Fecha: // de Septiembre de 2.0 25 | | | COND. DE VENTA: CONTADO CREDITO | | |
|---|--|--|---------------------------------|---------------------|--|
| | y/o Razón Social: Olga Heinichen | | C.I | . o RUC: /. C | 026.426 |
| Dirección: Enc. | | | Nota de Remisión Nº: | | |
| Dirección | | PRECIO | VA | LOR DE VE | NTA |
| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | UNITARIO | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 1 | Consumición - | 190.000 | | | 150.000 |
| -A | The second secon | THE STATE OF | urlen de la la | Complete management | |
| *************************************** | | | | | |
| | | | • | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | _ | | | |
| | | | | | |
| | | The state of the s | | | 150,000 |
| VALOR | PARCIAL | | | | 190,000 |
| TOTAL | A PAGAR GS. Civy to Cincon to mi | i! | 4. | — TOTAL: | 150.000,- |
| I IO DI | EL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): / | 3.636 | TOTAL DE | LIVA: /3. | 636 |
| | do José Antonio Loitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Constitución 538 y Carlos Antonio López y Lamas Yalestikas Rel. (871) 200489 - Cal. (885) 185281 Canali Leimpratias accumación @gazal.com - Incernación - Paraguay | Fecha de Impresió Cant. 01 Tal. 50x3 - 0 | | - | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad ino válido para crédito fiscat) |
| | F-wait: Sambanuseacoung Colour - (ucusacios - Laceldos) | | | | |



Número de Hojas:

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

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

Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 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. Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: EIPSIME6491/2025 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institucional, facturas sin tachaduras ni enmiendas), y 2. Control y Procedimientos/ correspondencia con las documentaciones de respaldo (Fecha de la factura, destino del Mesa de Entrada 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. No: Verificado por: Hecho Fecha: Devuelto por: 649 Número de Hojas: 4 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 justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respaldatorios que justifiquen la asignación. Enviar las documentacionesescaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el Nº de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El expediente de informe final de misión contiene los siguientes documentos: 1. Formulario de Informe Final de misión firmado por el beneficiario; Incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y eldetalle segúnplanilla del pedido de pago por viajes realizados. 2. Copia de la Resolución de Viático y 3. Evidencia de la misión realizada. 3. Departamento de Audit Maciona Verificación del expediente, Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las Vij Fecha de Recepción: Hd Fecha: ficado por Devuelto por: 1011C 10110175 erificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento 4. Departamento de Rendición de de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección **Cuentas Institucionales** General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual consolidado a la CGR. Fecha de Recepción: Hecho por Verificado por Fecha: Devuelto por: Dirección Genera de Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. Administración y Finanzas Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 6. Dirección Financiera Contabilidad. Fecha de Recepción: Hecho por: Verificado por: Fecha: Devuelto por: Archivo, anexo a los expedientes de pagos de viáticos. 7. Departamento de Contabilidad Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: Fecha: Devuelto por:

Fecha:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (UNI)

Creada por Ley N° 1009/96 de fecha 03 de diciembre de 1996 FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA (FaCyT)



MEMORANDO

A:

Prof. Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector

Universidad Nacional de Itapúa.

DE:

Sr. Rubén Darío Sosa Valdez, Jefe de Unidad

Universidad Nacional de Itapúa.

FECHA:

23/09/2025.-

OBJETO:

Informe Final de Misión

Por este medio remitimos el Informe Final de Misión de viático del Sr. Rubén Darío Sosa Valdez; Jefe de Unidad de la Universidad Nacional de Itapúa, en carácter de chofer, por traslado de Encarnación a Luque y viceversa, para recoger a la Decana de la Facultad de Ciencias y Tecnología, Mg. Patricia Martínez, y parte de la comitiva de la UNI, quienes regresan del viaje que habían realizado a Haifa, Israel.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA SECRETARIA GEMERAL MESA DE ENTRADA

Expediente Nº 649 /

Fachar

recha: 100 410 45 Horar 09; c

Aclar de Eleman



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

| | Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 34/2022 | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------------------|--|--|--|--|--|
| | | | FIFM/VM N | 0 | | | | | |
| | | INFORME FINAL DE LA | | | | | | | |
| (Para Funcionarios Administrativos y Académicos, Otros) | | | | | | | | | |
| LEY N° 5189/2014 | | | | | | | | | |
| | INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONA | AL DE ITAPUA | | | | | | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | | | Λ. | | | | | |
| 1 | Nombre/s y Apellido/s del/los Beneficiario/s: | 2. Cargo o función que desempeña | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: | | | | | |
| | Rubén Darío, Sosa Valdez | Jefe de Unidad | 2.343.561 | B ma | | | | | |
| 5. | Resolución de Viático: 042/2025 | 6. Fecha de la Resoluc | 6. Fecha de la Resolución: 18 de septiembre de 2025 | | | | | | |
| 7 | Expediente de Viático Nº:6337/2025 | | | | | | | | |
| 08. | Destino de la Comisión de Servicio: | Luque | | | | | | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Traslado de Encarnación a Luque y viceversa, para recoger a la Decana de la Facultad de Ciencias y Tecnología, Mg. Patricia Martínez, y parte de la comitiva de la UNI, quienes regresan del viaje que habían realizado a Haifa, Israel. | | | | | | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 20/09/2025 | Hasta: 20/0 | 9/2025 | | | | | |
| 11. Nombre del chofer designado (Si el medio de traslado es institucional): Rubén Darío Sosa Valdez | | | | | | | | | |
| 12. | Actividad/es: | | Entidad o | empresa visitada: | | | | | |
| Recoger a la Mg. Patricia Martínez y parte de la comitiva de Aeropuerto Internacional Silvio Pettirossi. | | | Aeropuerto Internacional Silvio Pettirossi. | | | | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada para la Institución: Garantizar la seguridad y comodidad de la Decana de la Facultad de Ciencias y Tecnología, Mg. Patricia Martínez, y parte de la comitiva de la UNI durante el traslado a la ciudad de Encarnación. | | | | | | | | |
| Firma del Superior Jerárquico – Ing. Patricia Martínez Lovera RESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA/S TAREA/S ENCOMENDADA/S | | | | | | | | | |
| KE3 | FONSABLES DE LA CONSTATACION DE LA | REALIZACION DE LA/S I | AKEA/S ENU | OHIENDADA/S | | | | | |
| Fire | na. | | | | | | | | |
| Firma: Aclaración de la Firma: Sello: | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | | | | | | | |
| Expediente N°: 6491 | | | | | | | | | |
| Fecha: 9 10 80% | | | | | | | | | |
| Hora: 12 109:01 | | | | | | | | | |
| | na: At 1 1 | | | | | | | | |
| LAcla | aración de Firma: Moverela Mortina | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (UNI)

Creada por Ley N° 1009/96 de fecha 03 de diciembre de 1996 FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA (FaCyT)



Encarnación, 18 de septiembre de 2025. **RESOLUCIÓN D VIÁTICO Nº 042/2025.**

POR LA CUAL SE COMISIONA AL JEFE DE UNIDAD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, Y SE AUTORIZA EL PAGO DEL RUBRO "PASAJES Y VIÁTICOS" Y "VIÁTICOS Y MOVILIDAD".------

VISTO y CONSIDERANDO:

La necesidad de comisionar al Sr. Rubén Darío Sosa Valdez, Jefe de Unidad de la Universidad Nacional de Itapúa en carácter de chofer, quien se trasladará de Encarnación a Luque y viceversa, para recoger a la Decana de la Facultad de Ciencias y Tecnología, Mg. Patricia Martínez, y parte de la comitiva de la UNI, quienes regresan del viaje que habían realizado a Haifa, Israel, el 20 de septiembre del corriente año.-----

Que, la Ley N° 7408/2024 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2025", contempla el rubro "Pasajes y Viáticos".-----

Que, "administrar los fondos de la Facultad de acuerdo a lo dispuesto en las leyes administrativas vigentes, al Estatuto y Resoluciones del Consejo Superior Universitario" es atribución del Decano, conforme lo consagra el Art. 42 Inc. "h" del Estatuto de la Universidad Nacional de Itapúa.------

POR TANTO

LA ENCARGADA DE DESPACHO DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

RESUELVE

| Nombres y Apellidos | CI N° | Cargo | Cargo Fecha | |
|-----------------------------|-----------|----------------|-------------|---------|
| Rubén Darío Sosa Valdez | 2.343.561 | Jefe de Unidad | 20/9/2025 | 320.000 |
| Total G: Trescientos veinte | 320.000 | | | |

2°) AUTORIZAR el pago de G. 320.000 (Guaraníes trescientos veinte mil) en concepto de "Viático".-----

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

Mas Lisa S. Ramírez Aquino

retaria General

Mg. Soledad W. Rosner Gerke Encargada de Despacho del Decanato

Abg. Lorenzo Zacaría Nº 255 c/ Ruta PY01 Km. 2,5 Tel.: (071) 206990 Campus Universitario Encarnación - Paraguay

