

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

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

| | | | I I DECOI | Versión 4 |
|--|---|---|---|---|
| | | _ | The set of the set of the set | LUCIÓN REC Nº 274 /2022 |
| | Formulario d INFORMES | le Derivación de Expe FINALES DE MISIÓ | N- Rendición de | Viáticos |
| Área Responsable | | Responsabilidad | Contraction of the second | |
| 1. Dependencia Soli | citante | Presentación del Expediente | y generación del ID | |
| ID N°: | | Verificado or: | Fecha: | Devuelto por: |
| ME-INT-4495/202 | | - H | | |
| 2. Control y P Mesa de Entrada | rocedimientos/ | (Nota/Memo con membrete correspondencia con las docur | institucional, facturas mentaciones de respald gente, mento de la fact resolución del comisi | a 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 ionamiento debe coincidir con el de Viáticos). |
| Exp. Nº: | Hecho/por: | Sciellestermot: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | | 1/ 18/11 | 23 |
| 4495/23 | las | E BUNY F OF | | <u> </u> |
| Número de Hojas: | (seis) | techaviaoLyproces | <u> </u> | urio de rendición de cuentas de viáticos y |
| expediente de informe fi | nal de misión contiene el N° de Expediente s realizados. 2. Copia d | e los siguientes documentos: 1. Fo de Pago de Viáticos y Movilidad le la Resolución de Viático y 3. Evi Verificación del exped | rmulario de Informe Fina al que hace referencia la dencia de la misión realiza liente, en cuanto a | nfirmación de la cuenta de origen). El l de misión firmado por el beneficiario; rendición y el detalle según planilla del ada. su contenido ajustado a las |
| | | disposiciones legales vig | Fecha: | Devuelto por: |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | recha. | |
| 4. Departamento Cuentas Institución | | e derivación de copia digi de Informática, para su | tal de los informes fi publicación y del ex | talización (si corresponde) y nales de misión al Departamento pediente impreso a la Dirección Remisión de Informe mensual |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 5. Dirección Administración y I | General d Finanzas | e. Revisión y derivación de | el expediente a la Dir | ección Financiera. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 6. Dirección Financ | ciera | Revisión y derivación Contabilidad. | del expediente y | su legajo al Departamento de |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 7. Departamento d | e Contabilidad | Archivo, anexo a los exp | pedientes de pagos de | e viáticos. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| Número de Hojas: | | Fecha: | | |





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

Memo MED. Nº 192/2023

MEMORANDO

A

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

DE

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

Dr. Luis Fabian Ruschel Director de Postgrado – Facultad de Medicina – UNI

Dr. Juan Alcides Alvarez Cabrera Docente Tiempo Completo

FECHA : 14/12/2023

OBJETO : Presentar Informe final de Misión.

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de nuestro informe final de misión correspondiente al viaje que hemos realizado los dias 11 y 12 de diciembre del año en curso, donde participamos de la defensa de investigaciones de los residentes de las especialidades médicas de Medicina Interna, Clínica Ginecoobstétrica y Anestesia, Analgesia y Reanimación.

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos Nº 4337

| UNIVERSIDAD NACIO CONTROL Y PROC | EDIMIENTOS |
|-------------------------------------|-------------|
| MESA DE EN | TRADA |
| Fecha: 15/12 23 | Hora: 09:10 |
| Firma: (IW) | |
| Aclar, de Firma: | |

Escaneado con CamScanner



7

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

Rectorado

| | | Aprobado p | the second se | CIÓN REC Nº 34/2022 |
|---------|---|-------------------------|---|----------------------|
| | | | FIFM/VM N | |
| _ | FORMULARIO DE | | | |
| | (Para Funcionarios A | | adémicos, Ot | ros) |
| | L INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD N | EY Nº 5189/2014 | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | ACIONAL DE ITAP | UA | |
| | Nombre/s y Apellido/s del/los | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: |
| 1. | Beneficiario/s: | que desempeña | 5. С.н. н | 4. T IIIIIda, |
| | Claudio Félix Antonio Díaz de | Decano | 1.257.475 | 117 |
| 1 | Vivar Krong | | | VA. |
| | Luis Fabián Ruschel | Director de | 4.203.053 | Ate O |
| | | Postgrado | | |
| 1 | | D | 1 777 71 6 | |
| | Juan Alcides Álvarez Cabrera | Docente de | 4.777.716 | MULE D |
| 1 | | Tiempo Completo | Q | factor |
| - | | | | FC |
| 5. | Resolución de Viático Nº: 27/2023 | 6. Fecha de la Resol | unión: 01/12/2 | / |
| 5. | Expediente de Viático Nº: 4337 | o. Fecha de la Resol | ución: 01/12/2 | 2023 |
| 7. | Expedience de Vialico IV : 4557 | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Asunción | | |
| | | Participar de la defe | nsa de investi | gaciones de los |
| | Motivo de la Comisión de Servicio: | | | nédicas de Medicina |
| 9. | | | | Anestesia, Analgesia |
| | | y Reanimación. | ····· , | , |
| | Período de la Comisión: | Desde: 11/12/2023 | Hasta12/12/2 | 2023 |
| 10. | | / | | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el n | nedio de traslado es in | | |
| 12. | Actividad/es | | | mpresa visitada |
| | Participar de la defensa de investigac | | • | ital Nacional de |
| | residentes de las especialidades méd | | Itaug | ua |
| | Interna, Clínica Ginecoobstétrica y Ar | nestesia, Analgesia y | | |
| | Reanimación. | | | |
| | | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa | | | |
| | Se evaluaron 53 investigaciones en fo | | | |
| | científicas elegidas por los residentes | | | esentaciones se |
| | realizaron en tres aulas en simultáneo | , con dos evaluadores | por aulas. | |
| | | S ST SS ST | 117 | 16- |
| | | ENCE | 1 | the first |
| Firm | na del Superior Jerárquico -Aclaraci | ón de Firma: | Dr Claudio E | ano |
| · II II | la del Superior ocrarganeo menara | CCAN- | FACULTAD DE M | AZDICINA - UNI |
| RESI | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE I | LA REALIZACIÓN DE L | A/S TAREAS | ENCOMENDADA/S |
| | | | | |
| Firn | | | Caller | |
| Acla | ración de la Firma: | | Sello: | |
| -1 | | | | |
| Mee | a de Entrada de Control y Procedim | ientos: | | |
| | ediente N°:, $4495/23$ | | | |
| | na: 15/12/23 | and the second second | alada araa ahaa | |
| Iora | a: 09;10 | | | |
| irm | na: (m) 1-2 of | N | | |
| | ración de Firma Mum Anu | w th. | | |

1





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 diciembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 27/2.023

Por la cual se comisiona a funcionarios 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 funcionarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades ------

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".----

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

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

POR TANTO

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

RESUELVE:

1°) COMISIONAR a los funcionarios de la Facultad de Medicina el día lunes 11 y martes 12 de diciembre del 2023, quienes estarán viajando a la ciudad de Itauguá a fin de participar de la Defensa de Investigaciones de los Residentes de las Especialidades Médicas de Medicina Interna, Clínica Gineco Obstétrica y Anestesia, Analgesia y Reanimación.-----

| Nº. | FUNCIONARIOS | CLL N° |
|-----|---|-----------|
| 1 | Claudio Felix Antonio Diaz de Vivar Krong | 1.257.475 |
| 2 | Luis Fabián Ruschel | 4.203.053 |
| 3 | Juan Alcides Alvarez Cabrera | 4.777.716 |

2°) AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a los funcionarios comisionados precedentemente, de la suma de Gs. 1.110.000 (un millón ciento diez mil guaraníes) para Claudio Diaz de Vivar, Gs. 800.000 (ochocientos mil guaraníes) para Luis Fabián Ruschel y Gs. 730.000 (setecientos treinta mil guaraníes) para Juan Alcides Alvarez.-----

3º) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

nita Gysin Romaniuk General

Taudio Diaz de Vivar Decano scaneado con CamScanner





 Facultad de Ivieulicina

 Unit

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

 Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022)

 y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 429 (20/11/2018)

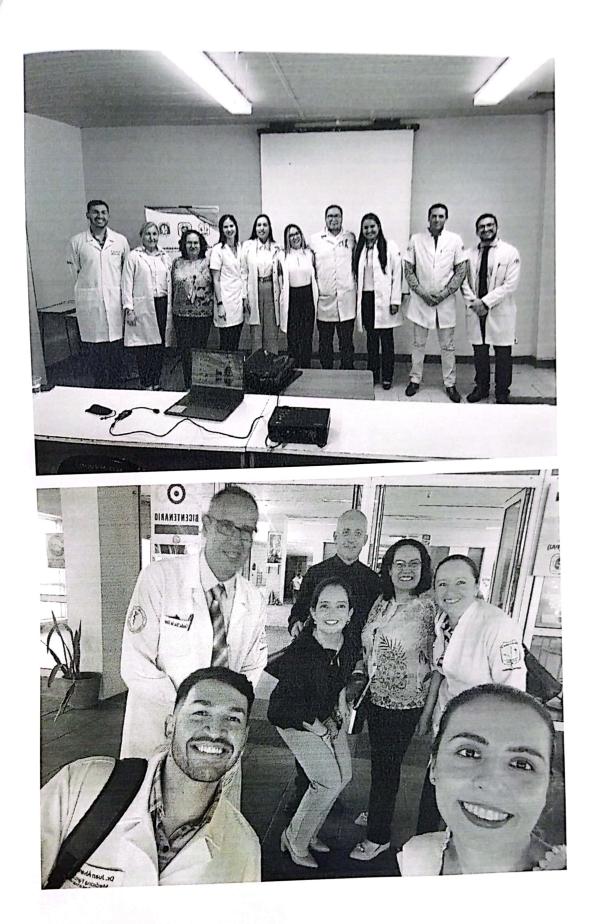
 calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Gral. Bruguez - Encarnación - Itapúa – Paraguay

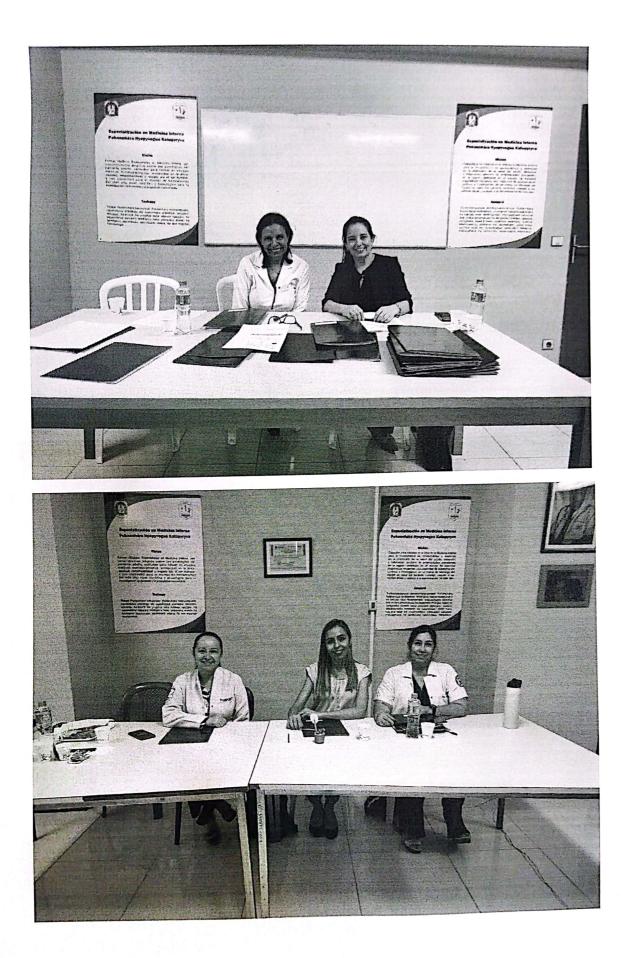
 <u>https://medicina.uni.edu.py/</u> - <u>medicina@uni.edu.py</u>

FOTOS DE EVIDENCIAS









Escaneado con CamScanner



X

۰.

Versión 4

٦

| | | Apro | bado por RESOI | LUCIÓN REC Nº 274 /2022 |
|--|--|--|--|--|
| | Formulario de NFORMES F | Derivación de Expect INALES DE MISIÓN | lientes (Sub Gru - Rendición de | ipo 230) Viáticos |
| Area Responsable | R | esponsabilidad | | |
| . Dependencia Solic | itante P | resentación del Expediente | y generación del ID | |
| D N°: | Hecho por: V | erificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| <u>NE-INT-4617/20</u> 2. Control y Pr Mesa de Entrada | ocedimientos/ | Nota/Memo con membrete orrespondencia con las docur | institucional, facturas nentaciones de respai ente, monto de la fac resolución del comis | |
| Exp. Nº: | Heckoport | Perificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 4647/23 | Kal | Is Jul | 27/12 | 23 |
| Número de Hojas: 5(| UNIC Theilen | etha cu | e deberá contener, formu | lario de rendición de cuentas de viáticos y as de viáticos original y copia autenticada |
| de los comprobantes resp comprobantes respaldatori con el Nº de Mesa de En asignado, deberá deposita expediente de informe fir | valdatorios que justifiquen la a trada Correspondiente arse en la cuenta de ci bal de misión contiene el Nº de Expediente ci realizados. 2. Copia d | tue la asignation, but registration, particular de la signación. Enviar las documentacions (comunicarse con el Dpto los siguientes documentos: 1. Fole Pago de Viáticos y Movilidad e la Resolución de Viático y 3. Ev | iones escaneadas al corre D DE RENDIR EN FO . De Tesorería para la o ormulario de Informe Fin al que hace referencia la idencia de la misión reali diente, en cuanto | a de viáticos original y copia autenticada e viáticos original y copia simple de los to de Rendición de Cuentas Institucionales IRMA INDEBIDA el mínimo del viático confirmación de la cuenta de origen). El nal de misión firmado por el beneficiario; a rendición y el detalle según planilla del izada. a su contenido ajustado a las |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 4. Departamento Cuentas Institucion | | e derivación de copia dig | ital de los informes | gitalización (si corresponde) y finales de misión al Departamento expediente impreso a la Dirección Remisión de Informe mensual |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 5. Dirección Administración y I | Contraction of the second seco | e Revisión y derivación o | iel expediente a la I | Dirección Financiera. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 6. Dirección Finan | ciera | Revisión y derivació. Contabilidad. | n del expediente | y su legajo al Departamento de |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 7. Departamento | de Contabilidad | Archivo, anexo a los e | xpedientes de pagos | ; de viáticos. |
| Fecha de Recepción: | | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| r com do reception | | | | |
| | | Fecha: | | |





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

Memo MED. Nº 198/2023

MEMORANDO

| A | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|---|
| DE | : Dr. Claudio Diaz de Vivar Krong Decano – Facultad de Medicina – UNI |
| | Dra. Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez Director de Residencia – Facultad de Medicina – UNI |
| | Mg. Ana Concepción Talavera Directora Aseguramiento de la Calidad |
| FECHA | : 22/12/2023 |
| OBJETO | : Presentar Informe Final de Misión. |
| | |

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de nuestro informe final de misión correspondiente al viaje que hemos realizado los dias 20 y 21 de diciembre del año en curso, donde participamos en el acto de entrega de certificados de acreditación de carreras de grado, programas de postgrados e instituciones de educación superior públicas y privadas del país, realizado en el salón auditorio de la ANEAES.

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos Nº 4559

| The second second second | |
|--------------------------|------------------------|
| - Januar Starr | AD NAC ON AL |
| - 1.5 | AD NAC.ONAL DE ITA PUA |
| | SE ENTRADA |
| Acc entern | 4647/23 |
| Fechar 22 | 12/20 |
| | 12/23 Hora: 10:40 |
| Firma: | |
| Aclar. de Firm | the |
| | 3: |
| | |
| | |



| | | Aprobado po | r RESOLUC | IÓN REC Nº 34/2022 |
|----------|---|-------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | | | FIFM/VM N | 0 |
| | FORMULARIO DE I | INFORME FINAL I | DE LA MISIC | DN |
| | (Para Funcionarios A | dministrativos y Aca | démicos, Otr | 08) |
| | L | EY N° 5189/2014 | | |
| | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA | ACIONAL DE ITAPU | JA | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | | 0 C L 10 | 4 Dimensi |
| | Nombre/s y Apellido/s del/los | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: |
| 1. | Beneficiario/s: | que desempeña | 1.257.475 | 1A- |
| | Claudio Félix Antonio Díaz de | Decano | 1.237.473 | ITA |
| | Vivar Krong | | | VIII - |
| 1 | | Directora de | 2.494.186 | ALA |
| 2 | Lourdes Isabel Chamorro de | Residencia | 2.171.100 | a file fa |
| | Álvarez | Residencia | | Open |
| 2 | Ana Concepción Talavera de | Directora | 678.545 | (A) |
| 3 | Caballero | Aseguramiento de | UNIT INTERPOSITIES CONTRACT | HE |
| | Caballelo | la Calidad | | Y |
| 5. | Resolución de Viático Nº: 31/2023 | 6. Fecha de la Resol | ución: 19/12/2 | 2023 |
| 5. | Expediente de Viático Nº: 4559 | | | |
| 7. | Expedience de Vidues 144 | l. | | |
| 1. | Destino de la Comisión de Servicio: | Asunción | | |
| 8. | | / | | antificados do |
| | | Participar del acto d | le entrega de | certificados de |
| | Motivo de la Comisión de Servicio: | acreditación de cari | reras de grado | , programas de |
| | Motivo de la Comisión de Servició. | postgrados e institu | ciones de edu | icación superior |
| 9. | | públicas y privadas | | lizarse en el salon |
| <i>.</i> | | auditorio de la ANE | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 20/12/2023 | Hasta: 21/12 | 2/2023 |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el r | nedio de traslado es in | nstitucional): | |
| 12. | Actividad/es | | Entidad o | empresa visitada |
| | Participar del acto de entrega de cer | tificados de | ANI | EAES |
| | acreditación de carreras de grado, p | rogramas de | | |
| | postgrados e instituciones de educa | ción superior | | |
| | públicas y privadas del país, a realiza | arse en el salón | | |
| | auditorio de la ANEAES. | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada p | ara la Institución: | | |
| | Recibir los certificados de acreditaci | ones de los programa | s de postgrad | os de la Facultad de |
| | Medicina de la Universidad Naciona | l de Itapúa. | 1 | |
| | | | 1/1- | |
| | | / | $\left(\left \right \right)$ | |
| | | | 11/1 | γ . |
| Fir | ma del Superior Jerárquico -Aclara | ción de Firma: | | |
| | SPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | LA REALIZACIÓN/DE | LA/S VAREA/S | ENCOMENDADA/S |
| RES | SPUNSABLES DE LA CUNSTATACIÓN DE | | 217 | |
| Fir | ma: | | | |
| | laración de la Firma: | | Sello: | |
| | | | | |
| | | | | |
| Me | esa de Entrada de Control y Procedin | mientos: | | |
| Ex | pediente Nº: 4647 23 | | | |
| | cha: $2212/23$ | | | |
| Ho | | | | |
| Fir | ma: Tu | t and | | |
| | laración de Firma: MIRIOM / Y | fulle A. | | |
| | | | | |
| | | / | | |





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, 19 de diciembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 31/2.023

Por la cual se comisiona a funcionarios 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° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley Nº 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".-----

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

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

POR TANTO

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

RESUELVE:

1°) COMISIONAR a los funcionarios de la Facultad de Medicina el día miércoles 20 y jueves 21 de diciembre del 2023, quienes estarán viajando a la ciudad de Asunción, a fin de participar del Acto de Entrega de Certificados de Acreditación de Carreras de Grado, Programas de Postgrados e Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas del país a realizarse en el salón auditorio de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior ANEAES.-----

| N° | FUNCIONARIOS | C.I. N° |
|----|---|-----------|
| 1 | Claudio Felix Antonio Diaz de Vivar Krong | 1.257.475 |
| 2 | Ana Concepción Talavera de Caballero | 678.545 |
| 3 | Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez | 2.494.186 |

AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a los funcionarios comisionados 2°) precedentemente, de la suma de Gs. 1.110.000 (un millón ciento diez mil guaraníes) para Claudio Diaz de Vivar y Gs. 800.000 (ochocientos mil guaraníes) para Ana Concepción Talavera de Caballero y Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez.-----

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

ta Gysin Romaniuk Ani Secretaria Genera

aúdio Diaz de Vivar Décano





Creada por Ley 1009 de recha 05 de dicientifiore de 1.990. 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

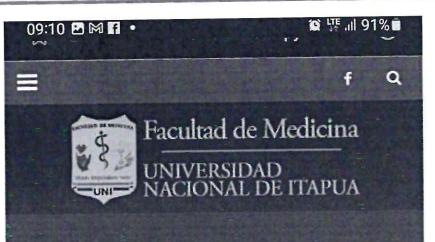








Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo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



Autoridades de la Facultad de Medicina (UNI) acudieron a la ANEAES para recibir 7 de las 11 acreditaciones obtenidas por la Facultad durante el período lectivo 2023.





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

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

| | 1855-1875-1748-1876-1875-1878-1878-1878-1878-1878-1878-1878 | Ар | robado por RESO | Versión 4 LUCIÓN REC Nº 274 /2022 |
|---|---|--|---|---|
| | Formulario d INFORMES | le Derivación de Exp FINALES DE MISIO | edientes (Sub Gr | upo 230) |
| Area Responsable | | Responsabilidad | Water Party | |
| 1. Dependencia Solic | cltante | Presentación del Expedien | te y generación del ID | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificadopor: | Fecha: | Devuelto por: |
| iM6 Γιπ-4493/252 2. Control y Pr Mesa de Entrada | ocedimientos/ | (Nota/Memo con membrete correspondencia con las doc comisionamiento, timbrado | e institucional, facturas unentaciones de respaie vigente, monto de la fac a resplución del comis | n de viáticos, en cuanto al formato sin tachaduras ni enmiendas), y do (Fecha de la factura, destino del tura que coincida con la planilla de ionamiento debe coincidir con el de Viáticos). |
| Exp. Nº: | Hecho por | Verturnio por: 3 | Fecha: | Devuelto por: |
| 4493/23 | Chure | | 4 18 12 2 | 23. |
| Número de Hojas: 4 | cuatro 1 | Fochay PRUCES | $\overline{\mathbf{A}}$ | |
| asignado, deberá deposita expediente de informe fin Incluir en la descripción | arse en la cuenta de nal de misión contien- el Nº de Expediente realizados. 2. Copia d | origen (comunicarse con el Dp e los siguientes documentos: 1. 1 de Pago de Viáticos y Movilida de la Resolución de Viático y 3. E | to. De Tesorería para la co Formulario de Informe Fina d al que hace referencia la vvidencia de la misión realiz ediente, en cuanto a | RMA INDEBIDA el mínimo del viático onfirmación de la cuenta de origen). El 1 de misión firmado por el beneficiario; rendición y el detalle según planilla del ada. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| | | • | | |
| 4. Departamento Cuentas Institucion | | e derivación de copia dig de Informática, para su | gital de los informes fi a publicación y del ex ración y Finanzas. | italización (si corresponde) y nales de misión al Departamento spediente impreso a la Dirección Remisión de Informe mensual |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 5. Dirección Administración y F | General d Inanzas | e Revisión y derivación | del expediente a la Dir | ección Financiera. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 6. Dirección Financ | liera | Revisión y derivació Contabilidad. | n del expediente y | su legajo al Departamento de |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 7. Departamento de | e Contabilidad | Archivo, anexo a los e | xpedientes de pagos d | e viáticos. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| Número de Hojas: | | Fecha: | 1 | |





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

Memo MED. Nº 193/2023

MEMORANDO

| Α | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|---|
| DE | : Dr. Claudio Diaz de Vivar Krong Decano – Facultad de Medicina – UNI |
| FECHA | : 14/12/2023 |
| OBJETO | : Presentar Informe final de Misión. |

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de mi informe final de misión correspondiente al viaje que realice el dia 06 de diciembre del año en curso, donde presente en la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud MSPyBS/DNERHS un expediente de solicitud de plazas periodo lectivo 2024 para los estudiantes que realizarán prácticas en las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, acorde a convenio interinstitucional

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expediente de solicitud de viáticos Nº 4376

| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA CONTROL Y PROCEDIMIENTOS |
|--|
| MESA DE ENTRADA |
| MESA DE ENTRADA |
| Expediente Nº: 4493/23 |
| Fecha: 15/12/23 Hora:09:10 |
| Firma: |
| Aclar. de Firmi: |
| |



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

Rectorado

| | | Aprobado p | or RESOLUC | CIÓN REC Nº 34/2022 | | | | |
|-------|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|
| | FORMULARIA | | FIFM/VM N | 10 | | | | |
| | FORMULARIO DE | INFORME FINAL | DE LA MISI | ON | | | | |
| | (Para Funcionarios A | dministrativos y Ac | adémicos, Oti | ros) | | | | |
| | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD N | EY Nº 5189/2014 | | | | | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | ACIONAL DE ITAP | UA | | | | | |
| | Nombre/s y Apellido/s del/los | 2.0 | | | | | | |
| 1. | Beneficiario/s: | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: | | | | |
| | Claudio Félix Antonio Díaz de | que desempeña Decano | 1.257.475 | 11/ | | | | |
| 1 | Vivar Krong | Decano | 1.237.475 | Up. | | | | |
| - | D | | | 1/ | | | | |
| 5. | Resolución de Viático Nº: 30/2023 | 6. Fecha de la Resol | ución: 06/12/2 | 2023 | | | | |
| 7 | Expediente de Viático Nº: 4376 | | | | | | | |
| 7. | Destino de la Comisión de Servicio: | | | | | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: Asunción 8. 1 | | | | | | | |
| | | Presentar en la Dire | | • | | | | |
| | Main to be a side of a side | Recursos Humanos | and the second | | | | | |
| | Motivo de la Comisión de Servicio: | | | periodo lectivo 2024 | | | | |
| 0 | | para los estudiantes | | - | | | | |
| 9. | | dependencias del M | | | | | | |
| | Período de la Comisión: | Bienestar Social, acc Desde: 06/12/2023 | Hasta:06/12/ | | | | | |
| 10. | | Desde: 00/12/2023 | Hasta:00/12/ | 2023 | | | | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el n | nedio de traslado es in | stitucional): | | | | | |
| 12. | Actividad/es | | 1 | npresa visitada | | | | |
| | Presentar en la Dirección Nacional Es | stratégica de | | | | | | |
| | Recursos Humanos en Salud MSPyBS | | | | | | | |
| | expediente de solicitud de plazas per | riodo lectivo 2024 | MSPy | BS/DNERHS | | | | |
| | para los estudiantes que realizarán p | rácticas en las | | | | | | |
| | dependencias del Ministerio de Saluc | | | | | | | |
| | Social, acorde a convenio interinstitu | cional | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa | | | | | | | |
| | Más plazas para el periodo lectivo 20 | 24 para los estudiante | es que realizar | án prácticas en las | | | | |
| | dependencias del Ministerio de Saluc | l Pública y Bienestar S | ocial, acorde a | a convenio | | | | |
| | interinstitucional. | | C | A | | | | |
| | | and the | Nacional // | A | | | | |
| | | 30.0 | ~~~//// | /// | | | | |
| Firm | na del Superior Jerárquico -Aclaraci | ión de Firma: | Cor. Claux | io Diaz de Vivar | | | | |
| | | 12.20 | ANKO A | Pecano | | | | |
| RESI | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE I | LA REALIZACIÓN DE L | A/S TAREA/S E | NCOMENDADA/S | | | | |
| Firn | na: | | | an lanear an a' chùinn airte a chùin | | | | |
| | aración de la Firma: | | Sello: | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | a de Entrada de Control y Procedim | ientos: | | | | | | |
| - | ediente N°: $4493/23$ | | | | | | | |
| | $\begin{array}{c} \text{na:} 15/12/23 \\ \text{a:} 09.19 \\ \end{array}$ | | | | | | | |
| Hora | | | <u>, and the state opposite</u> | | | | | |
| Firm | aración de Firma: Miriom An | in A. | | | | | | |
| 11010 | | 1 | 57 | | | | | |
| | . / | | | | | | | |





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

https://medicina.uni.edu.py/ - medicina@uni.edu.py

Encarnación, 06 de diciembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 30/2.023

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

VISTO Y CONSIDERANDO:

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

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".-----

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

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

POR TANTO

EL VICEDECANO EN EJERCICIO DEL DECANATO 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 06 de diciembre del 2023, quien estará viajando a la ciudad de Asunción a fin presentar en la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud MSPyBS/DNERHS un expediente de solicitud de plazas periodo lectivo 2024 para los estudiantes que realizan prácticas en las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, acorde a convenio interinstitucional.

| FUNCIONARIO | CL Nº |
|---|-----------|
| 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.-----

Anita Gysin Romaniuk cretaria General

iré Sténico ano en ejercicio del Decanato





Habilitada por Resolución del Consejo de Universidados Nº 35-02-96 (A S. Nº 35-07-11-96) y por el Sistema de Acreditación Regional de Evaluación de la Educación Superior (ANEALS) Resolución Nº 459 (22/12/2022) calle Abg. Lorenzo L. Zacarías entre Las Palmeras y Mburucuyá / Independencia Nacional esq. Graf. Bruguez - Encarnación - Itapóa - Paraguay https://medicina.uni.edu.py/ medicina@uni.edu.py

NOTA Nº 113/2023

Encarnación, 29 de noviembre de 2023

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

Distinguida Dra. Caballero:

Me place dirigirme a usted, en respuesta a la Circular Nº 47/2023 a fin de remitir la solicitud de asignación de plazas para la utilización de los Campos de Prácticas 2024, en el marco del Convenio Interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Agradecido por su deferencia, me despido atentamente.

Claudio Diaz De Vivar Decano

Anexo: Planilla de solicitud de plazas

| the second second second second | And a state when the second state when the second state and the second s |
|---------------------------------|--|
| Ministoria | o de Salud Pública y Blanestar Social |
| Direc | ción Nacional Estralégica |
| do Be | oursos Humanos en Salud |
| Nº 222 | ZZA Fecha OG (1212)223 |
| | 8: 54 Rocibe: S/Comen |

"<u>Mísión</u>: La Facultad de Medicina forma profesionales de la salud con compromiso ético, capaces de sanisfacer las necessándes de solud del individuo y de la comunidad, promoviendo la investigación y la extensión en pro del conocimiento ctentífico y la proyección comunitaría."

proyección comunitaria." "<u>Lisión</u>: 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 humanitaria y comunitario a través de la extensión y la unestigación."



Versión 4 Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) **INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos** Area Responsable Responsabilidad Presentación del Expediente y generación del ID. 1. Dependencia Solicitante Devuelto por: Verificad Fecha: ID Nº: Hecho SIME-ENT-4691 Verificación del Informe Final de Misión- Rendición de viáticos, en cuanto al formato (Nota/Memo con membrete institucional, facturas sin tachaduras ni enmiendas), y correspondencia con las documentaciones de respaido (Fecha de la factura, destino del 2. Control y Procedimientos/ comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de Mesa de Entrada anilarie de Informes Hinales de Mission- Rendición de Viáticos). Fecha: Devuelto por: Exp. Nº: Hech por 02 Número de Hojas: Fechano C o: deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y OBS: La presentación del expediente, deberá realizarse en tres legajos: 1er. Lega OBS: La presentación del expediente, deberá realizarse en tres legajos: ler. Legajo: deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y los comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada 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 na asignación. Enviar las documentaciones escaneadas al correo de Rendición de Cuentas Institucionales con el Nº de Mesa de Entrada Correspondiente; EN CASO DE NO RENDIR O DE RENDIR EN FORMA INDEBIDA el mínimo del viático asignado, deberá depositarse en la cuenta de origen (comunicarse con el Dpto. De Tesorería para la confirmación de la cuenta de origen). El expediente de informe final de misión contiene los siguientes documentos: 1. Formulario de Informe Final de misión firmado por el beneficiario; Incluir en la descripción el Nº de Expediente de Pago de Viáticos y Movilidad al que hace referencia la rendición y el detalle según planilla del predido de Jago por viaies realizados. 2. Coria de la Resolución de Viáticos y 3. Evidencia de la misión realizada. pedido de pago por viajes realizados. 2. Copia de la Resolución de Viático y 3. Evidencia de la misión realizada. Verificación del expediente, en cuanto a su contenido ajustado a las 3. Departamento de Auditoria disposiciones legales vigentes. Verificado por: Fecha: Devuelto por: Fecha de Recepción: Hecho por: Verificación, control, consolidación, digitalización (si corresponde) y derivación de copia digital de los informes finales de misión al Departamento 4. Departamento de Rendición de de Informática, para su publicación y del expediente impreso a la Dirección **Cuentas Institucionales** General de Administración y Finanzas. Remisión de Informe mensual consolidado a la CGR. Fecha: Devuelto por: Verificado por: Fecha de Recepción: Hecho por: General Dirección de 5. Revisión y derivación del expediente a la Dirección Financiera. Administración y Finanzas Devuelto por: Fecha: Hecho por: Verificado por: Fecha de Recepción: Revisión y derivación del expediente y su legajo al Departamento de 6. Dirección Financiera Contabilidad. Devuelto por: Fecha: Verificado por: Hecho por: Fecha de Recepción: Archivo, anexo a los expedientes de pagos de viáticos. 7. Departamento de Contabilidad Fecha: Devuelto por: Verificado por: Hecho por: Fecha de Recepción: Número de Hojas: Fecha:





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

Memo MED. Nº 203/2023

MEMORANDO

| Α | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|---|
| DE | : Dr. Carlos Miguel Rios González Docente – Facultad de Medicina – UNI |
| FECHA | : 27/12/2023 |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viático. |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 01 de diciembre del año en curso, con la finalidad de desarrollar actividades académicas conforme al calendario de actividades de docentes de esta unidad académica.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 4587 -

| UNRES | DAD NAC | -UA CS |
|-----------------|----------|-----------------|
| | 46911 | ADA |
| | 28/12/23 | 16:10 |
| | 2011200 | 101a. <u></u> _ |
| n 8 5 | de Firma | |
| | de Firma | |



3

×.

| | | Aprobado po | r RESOLUC | CIÓN REC Nº 34/20 | | |
|--|---|-------------------------|----------------|-------------------|--|--|
| | | | FIFM/VM N | | | |
| | FORMULARIO DE | INFORME FINAL I | DE LA MISIO | JN | | |
| | (Para Funcionarios A | | idémicos, Off | (08) | | |
| | | EY Nº 5189/2014 | T.4 | | | |
| | INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NA | ACIONAL DE ITAPU | JA | | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | | | A | | |
| | Nombre/s y Apellido/s del/los | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas | | |
| 1. | Beneficiario/s: | que desempeña | 5 740 000 | | | |
| 1 | Carlos Miguel Ríos González | Docente | 5.719.003 | () finn | | |
| | | | | | | |
| 5. | Resolución de Viático Nº: 29/2023 | 6. Fecha de la Resol | ución: 01/12/2 | 2023 | | |
| 7. | Expediente de Viático Nº: 4587 | 1 | | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases | | | | |
| 10. | Período de la Comisión: | Desde: 01/12/2023 | Hasta: 01/12 | 2/2023 | | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el n | nedio de traslado es ir | stitucional): | | | |
| 12. | Actividad/es | | Entidad o e | empresa visitada | | |
| | Desarrollo de actividades académicas calendario de las actividades de los d Facultad de Medicina. | | Facultad de | e Medicina-UNI | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa | ara la Institución: | | | | |
| N, C.Ю (P ² de / | Evaluación de artículos científicos de postgrado de la Facultad de Medicina | a de la UNI. | | | | |
| to Educ | and an and and a | Laura Lezi | and | | | |
| Fir | ma del Superior Jerárquico -Aclarac | ción de Firma: | | | | |
| RES | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | ENCOMENDADA/S | | |
| Firma: Aclaración de la Firma: Sello: | | | | | | |
| | | | | | | |
| | sa de Entrada de Control y Procedin | nientos: | | | | |
| | pediente N°: 4691/23 | | | | | |
| | ha: 28/12/23 | | | | | |
| Hor | | | | | | |
| Firr | | X | | | | |
| Acl | aración de Firma: MireOM / | fund the | | | | |
| | | | | | | |
| | · · · · · | | | | | |



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

creditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) 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 diciembre de 2.023

laudio Diaz de Vivar

Decano

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 29/2.023

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 "Viáticos y Movilidad".-----

VISTO Y CONSIDERANDO:

| | | | EI | registro | académico | o de | ocent | te per | iodo | 2023, | de | los |
|-------------|-----------------|------|-----|------------|-----------|------|-------|--------|------|---------|------|------|
| contenidos | programáticos | de | las | diferentes | materias | de | la c | arrera | de | medicin | a de |) la |
| Universidad | Nacional de Ita | apúa | a | | | | | | | | | |

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".------

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

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

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

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

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

| Nombres y Apellidos | C.I. N° | Monto por dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|--------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Aguilar Barreto, Gloria Celeste | 1.364.190 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda | 1.026.426 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen | 522.337 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Ríos González, Carlos Miguel | 5.719.003 | 200.000 | 1 | 200.000 |

MUNICAR a quienes corresponda y cumplide archivar.

Gvsin_Romaniuk

ecretaria General





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

Dirección Docencia e Investigación

https://medicina.uni.edu.py/ - investigacionmedicina@medicina.uni.edu.py - medicina@uni.edu.py

Dirección General Académica Dirección de Posgrado – Dirección de Docencia e Investigación Indicadores de Evaluación de <u>ARTÍCULO CIENTÍFICO</u>

Evaluado (a): Edgar Alverenza Título del ARTÍCULO Fecha: 61 / 12/2023

| INDICADORES | PUNTOS ASIGNADOS | PUNTOS LOGRADOS |
|--|---------------------|--------------------|
| El marco teórico es actualizado y completo sustenta los aspectos teóricos y científicos de la investigación; y las referencias siguen las normas establecidas. | 8 | 8 |
| Los objetivos del trabajo fueron alcanzados y se expresan de manera clara y coherente. | 8 | 8 |
| El diseño y la población son acordes. | 8 | 8 |
| Utilizó variables, muestreo y gestión de datos adecuados, incorporando conocimientos y herramientas estadísticas correctas | 8 | 7 |
| Logró de manera suficiente desarrollar aspectos estadísticos: hipótesis (si cabe) y cálculo de tamaño de muestra. | 8 | 8 |
| 6. Su estructura obedece a las normas establecidas. | 8 | 8 |
| Las referencias bibliográficas cumplen las normas establecidas (Vancouver). | 8 | 8 |
| 8. Los resultados responden a los objetivos propuestos. | 8 | 8 |
| 9. Las conclusiones con claras, secuenciales y pertinentes | 8 | 1 |
| 10. En las conclusiones y/o discusión se mencionan fortalezas (aplicaciones prácticas) y limitaciones | . 8 | 7 |
| 11. El documento presentado es pulcro, posee correcta ortografía y gramática; y está completo. | 8 | 8 |
| 12. Las diapositivas son visualmente correctas y expresa dominio en el tema | | 6 |
| La presentación está acorde a su nivel de formación académica, se expresa con corrección, domina el tema. | 6 | 6 |
| SUMA TOTAL | 100 | 96 |
| Calificación de la Mesa Evaluadora (Director Académico del Posgrado, Coordinador Docente del Posgrado, Docentes Invitados) Firma: Aclaración de la firma: Magister en Metodología de la Investigator Magister en Metodología de la Investigator | | |

| CALIFICACIÓN | NUMERAL | LITERAL |
|--------------|---------|---------|
| FINAL | | |

| ESCALA | NUMÉRICA | CONCEPTUAL |
|----------|------------|------------|
| 1 a 59 | 1 (uno) | REPROBADO |
| 60 a 69 | 2 (dos) | REPROBADO |
| 70 a 79 | 3 (tres) | APROBADO |
| 80 a 90 | 4 (cuatro) | APROBADO |
| 91 a 100 | 5 (cinco) | APROBADO |



02

N°_229

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: CARLOS MIG | JEL RIOS GO | ONZÁL | ΕZ | | | | C.I. Nº: 5.719.003 |
|----|--|---|-----------------------|----------------|---|--|-------------------|---|
| 2 | Funcionario (permanente, c | Funcionario (permanente, comisionado, contratado) Si: X No: | | | | | | |
| 3 | Cargo o función que desem | peña: | | DO | CENTE | | | |
| 4 | Disposición legal de designa | co N⁰: | RES. FM N° 29/2023 | | | | Fecha: 01/12/2023 | |
| 5 | Viático asignado: a) (¢) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | | | | lonto Rendido (com).000 (cien mil g | no Mínimo 50%) guaraníes) | 10 | 0% o diferencia no rendida 0.000 (cien mil araníes) |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | Departamenta | al) de la | Com | isión de servicio: | ENCARNACIÓ | N | 2000 |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | ervicio: | | DIC | CTAR CLASES | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | De | sde: 01 / 12 | / 2023 | | Hasta: 01 / 12 /2023 |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituc | ional: | | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido | S: | | | | | | |
| | | | | С | omprobante | | | Observatión |
| | Descripción | Tipo Nº | | Fecha | | Monto | | Observación |
| a) | Alojamiento | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | | | 29 ERC | | | The second states in the second |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 00000 | | 01/12/2023 | 100.000 | | / |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | 1 × 1 | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | b+c+d) | | | Ġ | 100.000 | | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o E Cuenta. | | o N° y N | ombi | | 0 | | |
| 13 | 1 100 000 | | | | | | | |
| 14 | (Sello Institucional) | ción del Ente tenticada a la | e deber a CGR a | án s adjur | er originales, y l nto al formulario | la institución o original. | | 28/12/23 |
| | Ley N° 276/94 "Orgánica y proporcionare datos o inform penales vigentes()" | Funcional de es falsos a la | a Contr | ntral alorí | a General, será | a sancionada d UUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUU | confor | me a las disposiciones |

Aclaración y C.I. Nº:_

Carlos Rios 5.719.003

| | de: Gul | Açai - Menú - Minutas - Boca Jugos Naturales y Bebidas en Cel.: (0986) 352 885 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio P Encarnación - Itapúa - Paragua | Gral. | Fecha Inic Fecha Fin R.U.C. FACTU | | 7/10/2023 0/2024 | | | |
|---|----------|---|--|--|-------------|--|--|--|--|
| 1 | Fecha: | 01 de Diciennor de 2.023 | | COND. DE VEN | TA: CONTADO | CRÉDITO 🗌 | | | |
| | Nombre | y/o Razón Social: Carlor Riod | | C.I. o RUC: 5. 719.003 | | | | | |
| l | Direcció | n: FmC. | 8 | Nota de Remisión Nº: | | | | | |
| (| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | | IVA 5% | NTA IVA 10% | | | |
| | 01 | Congumisión. | 100.000 | | | 100.000 | | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | VALOR I | PARCIAL | | | | 100.000 | | | |
| | TOTAL | TOTAL A PAGAR GS. Gen mul TOTAL: | | | | | | | |
| ĺ | LIQ. DEI | L IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 90 | 91 | TOTAL DEL | IVA: 9.09 | | | | |
| | | de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Constitución 578 e/ Carles Antonio Lépter y Lonas Valuatinas Tel.: (071) 200408 - Cel.: (8885) 185283 Email: Leingrenteencamacion@gnail.com - Escamación - Paraguery | Fecha de Impresión: Cant. 01 Tal. 50x3 - 00 | | | Griginal : Comprador Duplicado: Archivo Tributacio Triplicado: Contabilidad (no válido para reidito floral) | | | |

. 1



<u>N°_229</u>

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: CARLOS MIG | UEL RIOS GO | ONZÁLI | EZ | | | C.I. Nº: 5.719.003 | |
|----------|--|----------------|-----------------------|---|--------------------------|---|----------------------|--|
| 2 | Funcionario (permanente, c | omisionado, | contrata | ado) | | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que desem | peña: | | DO | CENTE | | | |
| 4 | Disposición legal de design | ación de viáti | co Nº: | RES. FM N° 29/2023 | | | Fecha: 01/12/2023 | |
| 5 | Viático asignado: a) (₲) 200.000 (doscientos mil gua | | | lonto Rendido (com).000 (cien mil ç | | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | 1 | | | | | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | ervicio: | | DIC | TAR CLASES | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Des | sde: 01 / 12 | / 2023 | Hasta: 01 / 12 /2023 | |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituc | ional: | Particular: X | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido | S: | | | | | | |
| | Descripción | | | Co | omprobante | | Observación | |
| | Description | Tipo | N° | | Fecha | Monto | | |
| a) | Alojamiento | tion = R | | - | | | | |
| | | | | | The second second second | | | |
| b) | Alimentación | Real Property | a series | | | Service F | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 00000 | 056 | 01/12/2023 | 100.000 | | |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | 1 | | | | | | |
| 44 | Total Caston Insurridae (at | b+o+d) | | | Ģ | 100.000 | | |
| 11 12 | Total Gastos Incurridos (a+ Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o E Cuenta. | | | | | | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11 | -12) | | | Ģ 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 | | | | | | | |
| ĺ | Ley N° 276/94 "Orgánica y proporcionare datos o inform penales vigentes()" | | | | | | | |

irma del Beneficiario

arlos

5

719.003

(

Aclaración y C.I. Nº:___

| Açai - Menú - Minutas - Bocad Jugos Naturales y Bebidas en O Cel.: (0986) 352 885 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Par Encarnación - Itapúa - Paraguay | Gral. | Fecha Inic Fecha Fin R.U.C. FACTU | | 7/10/2023 0/2024 | | |
|--|--------------------|--|--|---------------------|--|--|
| Fecha: 11 de Diciembre de 2.023 | ANGE DES 1020000 | COND. DE VEN | TA: CONTADO | CRÉDITO | | |
| Nombre y/o Razón Social: Corlor Riod | | C.I | . 0 RUC: 5. 7 | 49.003 | | |
| Dirección: FMC. | Ø | | ota de Remisión | | | |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | | LOR DE VE IVA 5% | IVA 10% | | |
| 01 Congumisión. | 100.000 | | - 1. 1. 1. 1 | 100.000 | | |
| | | | | | | |
| | <u> </u> | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | ~ | | | |
| | | | | | | |
| | | | an (an tan (an an a | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | 100.000 | | |
| TOTALA PAGAR GS. Jen Mil TOTAL: 100.000 | | | | | | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 909/ TOTAL DEL IVA: 9.09/. | | | | | | |
| Chair Construction of the José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Cartle Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Construction State / Construction State / Constructio | | | | | | |

. . O

1



8

s 1

2

. .





=19.003

5

02

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: CARLOS MIG | JEL RIOS GO | ONZÁL | ΕZ | | | | C.I. Nº: 5.719.003 |
|----|--|---------------------------------|-----------------------|--|-----------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 2 | Funcionario (permanente, c | omisionado, o | contrata | ado) | | Si: X | No: | |
| 3 | Cargo o función que desem | peña: | | DO | CENTE | | | |
| 4 | Disposición legal de design | ación de viátio | co N⁰: | RES. FM N° 29/2023 | | | Fecha: 01/12/2023 | |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil gua | | | b) Monto Rendido (como Mínimo 50%) c) 100.000 (cien mil guaraníes) 10 | | | 50% o diferencia no rendida 00.000 (cien mil uaraníes) | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | N | | | | | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de Servicio: DICTAR CLASES | | | | | | | [|
| 8 | Período de la Comisión: | | | De | sde: 01 / 12 | | | Hasta: 01 / 12 /2023 |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituc | ional: | | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido | S: | | | | | | |
| | | | | С | omprobante | | | Observación |
| | Descripción | Tipo | N° | | Fecha | Monto | | Observacion |
| a) | Alojamiento | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | | | | | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 00000 | 056 | 01/12/2023 | 100.000 | | |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | 了是是 | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | b+c+d) | | | Ġ | 100.000 | E ne | - |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal Nº o l | | o N° y N | lomb | | 0 | | |
| 13 | Cuenta. Monto sin Rendición (5a-1 1 | 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 | | | | | | | |
| | Ley N° 276/94 "Orgánica y proporcionare datos o inform penales vigentes()" | Funcional de les falsos a la | e la Co a Contr | ntral alorí | a General, sera | e la República a sancionada M | confo | orme a las disposiciones |

Aclaración y C.I. Nº:

| | Contraction of the second seco | Açai - Menú - Minutas - Boc Jugos Naturales y Bebidas e Cel.: (0986) 352 88 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio I Encarnación - Itapúa - Paragu | n Gral. 5 ^{Paraguay} | Fecha Inici Fecha Fin | | 7/10/2023 10/2024 |
|---|--|--|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|--|
| Fecha: | O/ de | Diciennare de 2.0.23 | _ | COND. DE VENT | TA: CONTADO | CRÉDITO 🗌 |
| Nombre y | v/o Razón Social: | Carlor Rios | | C.I. | • RUC: 5.7 | 49.003 |
| Dirección | : Enc. | , | 8 | | ta de Remisión | and the second s |
| CANT. | | DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | | LOR DE VE IVA 5% | IVA 10% |
| 01 | | milion. | 100.006 | EAENIAS | IVAS/ | 100.000 |
| | ~ | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | •••••••••••••••••••••••••••••••••••••• | | | | | |
| VALOR P. | ARCIAL | ~ / | | | | 100.000 |
| TOTAL A PAGAR GS. (Jen Mil TOTAL: 100.000) | | | | | | |
| LIQ. DEL | IVA: (5%): | LIQ. DEL IVA: (10%): 9 | 091 | TOTAL DEL | IVA: 9.09 | 71 |
| Claimprenta de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centimités 538 d'Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Cent. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100 Cent. 01 Tal. 50x3 - 0000051 al 0000100 | | | | | | |

8 8

..

2

. .

.

•

•

.



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

| | | At | probado por RESO | Versión 4 DLUCIÓN REC Nº 274 /2022 |
|--|--|---|--|---|
| | Formulario INFORME | o de Derivación de Exp S FINALES DE MISIO | edientes (Sub Gr | rupo 230) |
| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
| 1. Dependencia Soli | citante | Presentación del Expedier | te y generación del II | D. |
| ID Nº: SINE-INT-4491/20 | Hecho por | Verificede por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 2. Control y P Mesa de Entrada | 4 | (Nota/Memo con membrete correspondencia con las doc contratamiento, timbrado | e institucional, facturas umentaciones de respal vigente, monto de la fac a resolución del comis | in de viáticos, en cuanto al formato s sin tachaduras ni enmiendas), y do (Fecha de la factura, destino del tura que coincida con la planilla de sionamiento debe coincidir con el a de Viáticos). |
| Exp. Nº: | Hecho por. | Ker Bado Fr. 5 | Fecha: | Devuelto por: |
| 4491/2.3 Número de Hojas; L | (internet | Fecha: | 4 18/12/2 | <u>2 5. </u> |
| expediente de informe fin Incluir en la descripción | al de misión conti el Nº de Expedien realizados. 2. Copi | iene los siguientes documentos: 1. te de Pago de Viáticos y Movilida ia de la Resolución de Viático y 3. E Verificación del expo | Formulario de Informe Fin d al que hace referencia la videncia de la misión realiz ediente, en cuanto a | onfirmación de la cuenta de origen). El al de misión firmado por el beneficiario; rendición y el detalle según planilla del zada. a su contenido ajustado a las |
| 3. Departamento de Fecha de Recepción: | Hecho por: | disposiciones legales v Verificado por: | | Devuelto por: |
| | | | | |
| 4. Departamento Cuentas Institucion | | de derivación de copia dia de Informática, para su | gital de los informes f 1 publicación y del e: | italización (si corresponde) y inales de misión al Departamento xpediente impreso a la Dirección Remisión de Informe mensual |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 5. Dirección Administración y F | General | de Revisión y derivación | del expediente a la Di | rección Financiera. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 6. Dirección Financi | lera | Revisión y derivació Contabilidad. | n del expediente y | su legajo al Departamento de |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 7. Departamento de | Contabilidad | Archivo, anexo a los e | spedientes de pagos d | le viáticos. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| Número de Hojas: | an Dass | Fecha: | | |



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

Memo MED. Nº 194/2023

MEMORANDO

| Α | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|---|
| DE | : Dra. Carolina Scott Blacud Directora General Académica – Facultad de Medicina – UNI |
| | Dra. Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez Director de Residencia – Facultad de Medicina – UNI |
| | Mg. Ana Concepción Talavera Directora Aseguramiento de la Calidad |
| | Mg. Diana Paola Dressler Sanabria Dtor. Area Doc. Inv. y Ext. U. |
| FECHA | : 14/12/2023 |
| OBJETO | : Presentar Informe final de Misión. |

Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer entrega de nuestro informe final de misión correspondiente al viaje que hemos realizado los dias 11 y 12 de diciembre del año en curso, donde participamos de la defensa de investigaciones de los residentes de las especialidades médicas de Medicina Interna, Clínica Ginecoobstétrica y Anestesia, Analgesia y Reanimación.

Sin otro particular nos despedimos muy atentamente.

*Expedientes de solicitudes de viáticos Nº 3666 y 4412

JHAL DEITAPU UNIVER DAD NA CONTROL Y PROCEDIMIENTOS ENTRADA MESA DE 4491 Expediente N ora.09:10 23 Aclar. de F



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

Rectorado

| | | Aprobado po | | CIÓN REC Nº 34/2022 | | | | |
|------------------|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|
| | FIFM/VM N° | | | | | | | |
| | FORMULARIO DE INFORME FINAL DE LA MISION | | | | | | | |
| | (Para Funcionarios A | | adémicos, Otr | ·0s) | | | | |
| | | EY Nº 5189/2014 | ÷. | | | | | |
| | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA ÀREA INSTITUCIONAL: | ACIONAL DE ITAPU | JA | | | | | |
| | Nombre/s y Apellido/s del/los | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: | | | | |
| 1. | Beneficiario/s: | que desempeña | 5. C.I. N . | 4. Fillias. | | | | |
| 1 | Carolina Scott Blacud | Directora General | 4.990.876 | 1 alt | | | | |
| | / | Académica | | feary | | | | |
| 2 | Lourdes Isabel Chamorro de | Directora de | 2.494.186 | Atton | | | | |
| | Álvarez | Residencia | | Stored for | | | | |
| 3 | Ana Concepción Talavera de | Directora | 678.545 | $\left \left(f \right) \right $ | | | | |
| | Caballero | Aseguramiento de | | HL. | | | | |
| - | | la Calidad | | TH, A | | | | |
| 4 | Diana Paola Dressler Sanabria | Dtor. Área Doc. Jnv. Y Ext. U. | 3.179.384 | (flough) | | | | |
| | Resolución de Viático Nº: 24/2023 | 6. Fecha de la Resol | ución: 01/11/2 | 2023 | | | | |
| 5. | Resolución de Viático Nº: 28/2023 | Fecha de la Resol | | | | | | |
| | Expediente de Viático Nº: 3666 | | | | | | | |
| 7. | Expediente de Viático Nº: 4412 | | | | | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación a Itaug | gua y viceversa | 1 | | | | |
| | | Participar de la defei | | | | | | |
| | | residentes de las esp | | | | | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | | ecoobstetrica y | y Anestesia, Analgesia | | | | |
| 10. | Período de la Comisión: | y Reanimación Desde: 11/12/2023 | Hasta 12/12 | 2/2023 | | | | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el n | | | | | | | |
| | Actividad/es | | | mpresa visitada | | | | |
| | Participar de la defensa de investigac | iones de los | | cional de Itaugua | | | | |
| | residentes de las especialidades médi | cas de Medicina | | | | | | |
| | Interna, Clínica Ginecoobstétrica y A | nestesia, Analgesia | | | | | | |
| | y Reanimación. | ana la Institucións | | | | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa Se evaluaron 53 investigaciones en fo | | ialos során roj | mitidas a las revistas | | | | |
| | científicas elegidas por los residentes | | | | | | | |
| | realizaron en tres aulas en simultáneo | , con dos evaluadores | s por aulas. | | | | | |
| | | O DE ME CO | 11 | 1 | | | | |
| | | San and | 2///- | 75 | | | | |
| | | | 101 | M | | | | |
| Firm | na del Superior Jerárquico -Aclarac | ión de Firma: | Dr. Claudio P | | | | | |
| DEC | PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | LA REALIZACIÓN DE I | LATS TAREAS | ENCOMENDADA/S | | | | |
| RES | I UNGABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | | | | | | | |
| Firm | na: | n gen and | 1 | | | | | |
| Acla | aración de la Firma: | <u>dan seka ang</u> ilan ti Titung | Sello: | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Me | sa de Entrada de Control y Procedin | nientos: | | | | | | |
| | ediente Nº: 4491/23 | | and the second | | | | | |
| ANTI-COLOR TOTAL | ha: 15/12/23 | | | | | | | |
| Hor | a service service and the service | | namen en en la sense a ser en anter a ser a de la se | | | | | |
| Fim | na: life | un A. | Hanna ar ann an an ann an an Ann a' an | | | | | |
| Ach | Actaración de Firma: Miriom Yullo ff. | | | | | | | |



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. Zacarlas 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 noviembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 24/2.023

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

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el :. rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".------

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

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

POR TANTO

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

RESUELVE:

1°) COMISIONAR a las funcionarias de la Facultad de Medicina el día martes 12 de diciembre del 2023, quienes estarán viajando a la ciudad de Itauguá a fin de participar de la Defensa de Investigaciones de los Residentes de las Especialidades Médicas de Medicina Interna, Clínica Gineco Obstétrica y Anestesia, Analgesia y Reanimación.-----

| 1 | FUNCIONARIAS | C.L. N° |
|----|--------------------------------------|-------------|
| N° | Carolina Scott Blacud | 4.990.876 |
| 1 | Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez | 2.494.186 |
| 2 | | 678.545 |
| 3 | Ana Concepción Talavera de Caballero | 3.179.384 |
| 4 | Diana Paola Dressler Sanabria | . 3.179.304 |

AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a las funcionarias comisionadas precedentemente, de la suma de Gs. 380.000 (trescientos ochenta mil guaraníes).--

3°) COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.

nita Gysin Romaniuk cretaria General

laudio Diaz de Vivar Decano





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, 06 de diciembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 28/2.023

Por la cual se amplía la Resolución FM/UNI/DEC/VM - Nº 24/2023 mediante la que se comisiona a 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 funcionarias de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa a los efectos de desarrollar actividades.------

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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 Nº 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".----

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

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

POR TANTO

EL VICEDECANO EN EJERCICIO DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES Y DEBERES:

RESUELVE:

1°) AMPLIAR la Resolución FM/UNI/DEC/VM – Nº 24/2023 en relación a la inclusión del día lunes 11 de diciembre del año 2023 como fecha de comisionamiento de las funcionarias de la Facultad de Medicina, quienes estarán viajando a la ciudad de Itauguá a fin de participar de la Defensa de Investigaciones de los Residentes de las Especialidades Médicas de Medicina Interna, Clínica Gineco Obstétrica y Anestesia, Analgesia y Reanimación.-----

| | FUNCIONARIAS | C.I. N° |
|------------------------|--------------------------------------|-----------|
| N° | Carolina Scott Blacud | 4.990.876 |
| 1 | | 2.494.186 |
| 2 | Lourdes Isabel Chamorro de Alvarez | 678.545 |
| 3 | Ana Concepción Talavera de Caballero | 1 |
| ALC: Trial Contract | Diana Paola Dressler Sanabria | 3.179.384 |
| 4 | | |

AUTORIZAR el pago en concepto de "Viáticos" a las funcionarias comisionadas precedentemente, de la suma de Gs. 420.000 (cuatrocientos veinte mil guaraníes).-----

COMUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.-

Abg. Anita Gysin Romaniuk

Secretaria General

Viré Sténico cano en ejercicio del Decanato





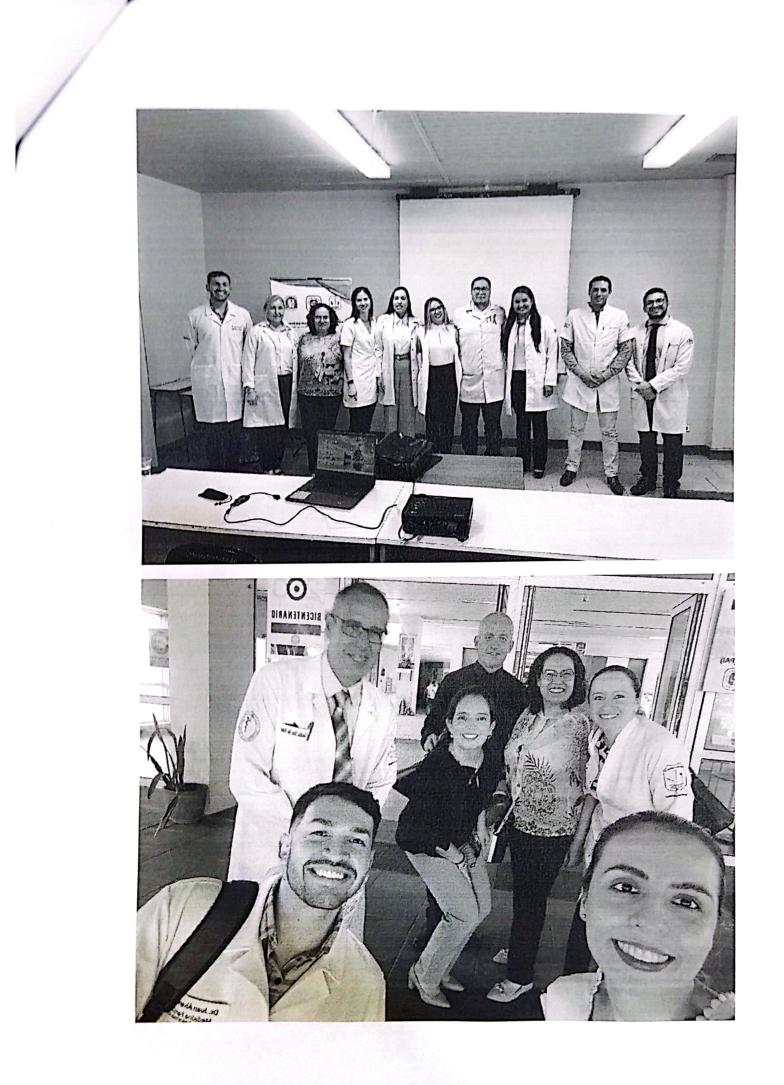
Habilitada por Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº 35-07-11-96) Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 459 (22/12/2022) y por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo 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

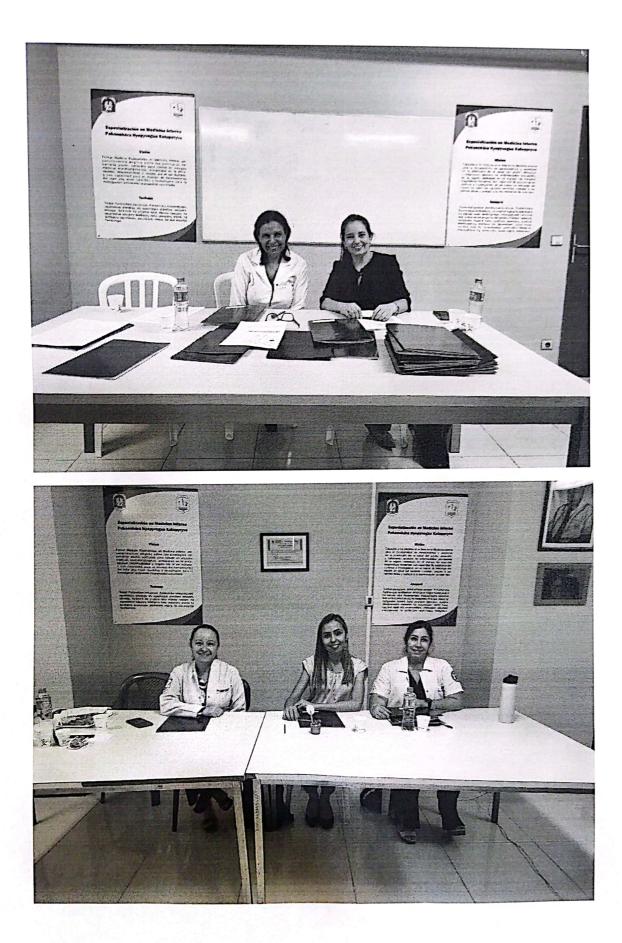
FOTOS DE EVIDENCIAS





Escaneado con CamScanner







 $S^{(2)}$

828 **x**

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

| | | 19 miles (19 miles 19 | 1 | Versión 4 |
|--|---|--|--|--|
| | | Арг | obado por RESOI | LUCIÓN REC Nº 274 /2022 |
| J | Formulario d INFORMES | e Derivación de Expe FINALES DE MISIÓ | dientes (Sub Gru N- Rendición de | ipo 230) Viáticos |
| Área Responsable | | Responsabilidad | | |
| 1. Dependencia Solic | itante | Presentación del Expedient | e y generación del ID | |
| ID Nº: SME-INT-4690/2023 2. Control y Pro Mesa de Entrada | ocedimientos/ | Nota/Memo con membrete correspondencia con las docu comisionamiento, timbrado vi | institucional facturas inentaciones de respaid igente, monto de la fact resolución del comisi | Devuelto por: a de viáticos, en cuanto al formato sin tachaduras ni enmiendas), y lo (Fecha de la factura, destino del ura que coincida con la planilla de ionamiento debe coincidir con el da Viáticos) |
| Exp. Nº: 4690/23 Número de Hojás: 10 | Hechiopor: | formation of the copies in a formation of the formation o | Fecha: | Devuelto por: 23 |
| los comprobantes respaldat de los comprobantes respa- comprobantes respaldatorio con el Nº de Mesa de Ent asignado, deberá depositar expediente de informe fina | torids originales que aldatorios que justifi os que justifiquen la a rada Correspondiente rse en la cuenta de al de misión contiene el N° de Expediente o realizados. 2. Copia d | justifique la asignación; 3er. Legajo: asignación, Enviar las documentara; EN CASO DE NO RENDIR origen (comunicarse con el Dpto e los siguientes documentos: 1. F de Pago de Viáticos y Movilidad le la Resolución de Viático y 3. Ex | Formulario de cuentas de ciones escaneadas al correo O DE RENDIR EN FOR D. De Tesorería para la co ormulario de Informe Fina al que hace referencia la ridencia de la misión realiz diente, en cuanto a | ario de rendición de cuentas de viáticos y s de viáticos original y copia autenticada viáticos original y copia simple de los de Rendición de Cuentas Institucionales RMA INDEBIDA el mínimo del viático onfirmación de la cuenta de origen). El al de misión firmado por el beneficiario; rendición y el detalle según planilla del ada. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 4. Departamento d Cuentas Instituciona | le Rendición d ales | e derivación de copia dig | ital de los informes fi publicación y del ex | italización (si corresponde) y inales de misión al Departamento opediente impreso a la Dirección Remisión de Informe mensual |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 5. Dirección Administración y Fi | | e Revisión y derivación o | iel expediente a la Dir | rección Financiera. |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 6. Dirección Financ | iera | Revisión y derivación Contabilidad. | 1 del expediente y | su legajo al Departamento de |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: |
| 7. Departamento de | e Contabilidad | Archivo, anexo a los es | xpedientes de pagos d | e 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. Nº 204/2023

MEMORANDO

| Α | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Universidad Nacional de Itapúa. | Rector. |
|--------|--|-------------|
| DE | : Dra. Gloria Celeste Aguilar Barreto Docente – Facultad de Medicina – UNI | Coloria Den |
| FECHA | : 27/12/2023 | |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de | viático. |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 02 de diciembre del año en curso, con la finalidad de desarrollar actividades académicas conforme al calendario de actividades de docentes de esta unidad académica.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 4587

| 11 12 12 1 N | And the second second second | |
|--------------|--|----------------------------|
| Ward V C | REIDAD KAC O | INAL DE ITAPÚA |
| | CONTRACTOR STORES | - DIAFIELITOO |
| 17. | CAR OL PA | TEADA |
| Expedi | ente Nº: 46 | 90/23 |
| | and I | 10/20 |
| Fecha | 28/12/23 | Hora: 10:20 |
| | | |
| firma: | 1600 | |
| | yee | |
| Volar. d | Firmer | |
| | Contraction of the International Street of the | Carl State And State State |
| | 1 | |



е**ў**

| | | | FIFM/VM N | | | | |
|--|--|--------------------------|-----------------|---------------------|--|--|--|
| | FORMULARIO DE | | | | | | |
| | (Para Funcionarios A | | adémicos, Ot | ros) | | | |
| | | EY N° 5189/2014 | | | | | |
| | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA | ACIONAL DE ITAPO | JA | | | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | | 2 (1)10 | 4 Einnege | | | |
| 1 | Nombre/s y Apellido/s del/los | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: | | | |
| 1. | Beneficiario/s: | que desempeña Docente | 1.364.190 | | | | |
| | Gloria Celeste Aguilar Barreto | Docente | 1.004.100 | Coloria Da | | | |
| | | | | COLOR MAN | | | |
| 1 | | | | | | | |
| | Resolución de Viático Nº: 29/2023 | 6. Fecha de la Resol | ución: 01/12/ | 2023 | | | |
| 5. | Resolucion de Vianco IN : 29/2029 | | | | | | |
| 5. | Expediente de Viático Nº: 4587 | | | | | | |
| 7. | Expedience de l'interes | | | | | | |
| | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | | | | |
| 8. | | Dictar clases | | | | | |
| 9. | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases | | | | | |
| | Período de la Comisión: | Desde: 02/12/2023 | Hasta: 02/1 | 2/2023 | | | |
| 10. | [199] Occupied and Science | | | | | | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el r | nedio de traslado es in | nstitucional): | | | | |
| 12. | Actividad/es | Entidad o empresa visit | | | | | |
| | Desarrollo de actividades académicas | s conforme al | Facultad de | e Medicina-UNI | | | |
| | calendario de las actividades de los d | locentes de la | | | | | |
| | Facultad de Medicina. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada p | ara la Institucion: | tintas especial | idades médicas del | | | |
| | Evaluación de artículos científicos de | e residentes de las dis | unitas especial | iluades medicas dei | | | |
| _ | postgrado de la Facultad de Medicina | | | | | | |
| O NAL | CHONAL C | | | | | | |
| HIL WILL | | | | | | | |
| | | | 5m2 1 | | | | |
| Plan the | - How at bacom | fairs | -ezconi | > | | | |
| Edu | and a set of the set o | | | | | | |
| tir | ma del Superior Jerárquico -Aclarad | cion de Firma. | | | | | |
| RES | SPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | ENCOMENDADA/S | | | |
| | | | | | | | |
| Fir | ma: | | G.II | | | | |
| Ac | laración de la Firma: | | Sello: | | | | |
| | | | | | | | |
| N / | ves de Entrade de Control y Procedir | mientos: | | | | | |
| Mesa de Entrada de Control y Procedimientos: | | | | | | | |
| Expediente N°: 4690/23 Fecha: 28/12/23 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Fee | | | | | | | |
| Fec Ho | ra: 10:20 | · D al | | | | | |
| Fec Ho Fir | ra: 10:20 | juice of | | | | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA (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 diciembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 29/2.023

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 "Viáticos y Movilidad".-----

VISTO Y CONSIDERANDO:

| | | El | registro | académico | o da | ocente | e per | iodo | 2023, | de | los |
|-------------------------|---------|-----|------------|-----------|------|--------|-------|------|---------|------|------|
| contenidos programátic | os de | las | diferentes | materias | de | la ca | rrera | de | medicin | a de | e la |
| Universidad Nacional de | e Itapú | a | | | | | | | | | |

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".------

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

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

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

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

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

| Nombres y Apellidos | C.I. N° | Monto por dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|--------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Aguilar Barreto, Gloria Celeste | 1.364.190 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda | 1.026.426 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen | 522.337 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Ríos González, Carlos Miguel | 5.719.003 | 200.000 | 1 | 200.000 |

MUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.--

Gysin-Romaniuk

ecretaria General

laudio Diaz de Vivar

Decano

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



101 y 101 62-42 (211-47-4) - 42

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

Dirección Docencia e Investigación

https://medicina.uni.edu.py/ - investigacionmedicina@medicina.uni.edu.py - medicina@uni.edu.py

Dirección General Académica Dirección de Posgrado - Dirección de Docencia e Investigación Indicadores de Evaluación de ARTÍCULO CIENTÍFICO convibe felt en porents kelldre

22

ricco

Evaluado (a): Título del ARTÍCULO: Fecha: 02 /12/ 2023

•.

| INDICADORES | PUNTOS ASIGNADOS | PUNTOS LOGRADOS |
|--|---------------------|--------------------|
| El marco teórico es actualizado y completo sustenta los aspectos teóricos y científicos de la investigación; y las referencias siguen las normas establecidas. | 8 | X |
| Los objetivos del trabajo fueron alcanzados y se expresan de manera clara y coherente. | 8 | X |
| 3. El diseño y la población son acordes. | 8 | 0 |
| Utilizó variables, muestreo y gestión de datos adecuados, incorporando conocimientos y herramientas estadísticas correctas | 8 | Ż |
| 5. Logró de manera suficiente desarrollar aspectos estadísticos: hipótesis (si cabe) y cálculo de tamaño de muestra. | 8 | 8 |
| 6. Su estructura obedece a las normas establecidas. | 8 | 6 |
| Las referencias bibliográficas cumplen las normas establecidas (Vancouver). | 8 | ð |
| 8. Los resultados responden a los objetivos propuestos. | 8 | 8 |
| 9. Las conclusiones con claras, secuenciales y pertinentes | 8 | Ъ |
| 10. En las conclusiones y/o discusión se mencionan fortalezas (aplicaciones prácticas) y limitaciones | 8 | ð |
| 11. El documento presentado es pulcro, posee correcta ortografía y gramática; y está completo. | 8 | b |
| 12. Las diapositivas son visualmente correctas y expresa dominio en el tema | 6 | 5 |
| 13. La presentación está acorde a su nivel de formación académica, se expresa con corrección, domina el tema. | 6 | 7 |
| SUMA TOTAL | 100 | SX |
| Calificación de la Mesa Evaluadora (Director Académico del Posgrado, Coordinador Docente del Posgrado, Docentes Invitados) | | |
| Firma: | | |
| Aclaración de la firma: | | |
| | | |

| | | • |
|--------------|---------|---------|
| CALIFICACIÓN | NUMERAL | LITERAL |
| FINAL | | |

| ESCALA | NUMÉRICA | CONCEPTUAL |
|----------|------------|------------|
| 1 a 59 | 1 (uno) | REPROBADO |
| 60 a 69 | 2 (dos) | REPROBADO |
| 70 a 79 | 3 (tres) | APROBADO |
| 80 a 90 | 4 (cuatro) | APROBADO |
| 91 a 100 | 5 (cinco) | APROBADO |



№<u>230</u>

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: GLORIA CELE | STE AGUILA | C.I. Nº: 1.364.190 | | | | |
|----|---|---|-----------------------|--------------|---|-------------|---|
| 2 | Funcionario (permanente, c | | | | | Si: X | No: |
| 3 | Cargo o función que desem | peña: | | DO | CENTE | | |
| 4 | | | | | S. FM N° 29/202 | | Fecha: 01/12/2023 |
| 5 | Viático asignado: a) (₲) 200.000 (doscientos mil gua | | | | lonto Rendido (com).000 (cien mil g | | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) |
| 6 | Destino (Departamento/Capital | Departamenta | al) de la | Com | isión de servicio: | ENCARNACIÓN | N |
| 7 | Motivo de la Comisión de Se | ervicio: | | DIC | CTAR CLASES | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Des | sde: 02 / 12 | / 2023 | Hasta: 02 / 12 /2023 |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituci | onal: | Particular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos | S: | | | | | |
| | | | | C | omprobante | | |
| | Descripción | Tipo Nº | | Fecha | | Monto | Observación |
| a) | Alojamiento | | | | | | |
| b) | Alimentación | | 000 | | | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 00000 | 057 | 02/12/2023 | 100.000 | |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | ·b+c+d) | | | Ø | 100.000 | |
| 12 | Monto Devuelto: | | o N° y N | lomb | | 0 | |
| 13 | The second | 1-12) | | | Ģ | 100.000 | |
| 14 | Fecha de recepción del forr beneficiarios a la Administra presentará copia legible, au (Sello Institucional) | nulario y doci ación del Ente itenticada a la | e deber a CGR : | án s adju | er originales, y l nto al formulario | original. | 28 / I2 /23 a", Art. 40 : "La persona que |

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

Glouros F

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: 6000 Apuilar 1-364.190

| | Açai - Menú - Minu Jugos Naturales y E Cel.: (0986) Calle Abog. Lorenzo Zaca Encarnación - Itap | 3ebidas en () 352 885 arias c/ Rio Par | Gral. | Fecha Ini Fecha Fin | cio Vigencia 1 Vigencia 31 . Nº: 496 URA | /10/2024 |
|----------|--|--|--|------------------------|---|--|
| Fecha: | | de 2.0 23 | | COND. DE VEI | NTA: CONTAD | O CRÉDITO 🗌 |
| | ey/o Razón Social: Glaria Aquil | ar 2.0 23 | | | | 364.190 |
| Direcció | Fin the second s | | 8 | | Jota de Remisió | |
| ~ | | | PRECIO | VA | ALOR DE V | |
| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVI | CIOS | UNITARIO | EXENTAS | IVA 5% | IVA 10% |
| 01 | Consumisión. | | 100.000 | | | 100.000 |
| | \sim | | <u> </u> | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | < | |
| | | | | | | < |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| VALOR | PARCIAL | | | | | 100.000 |
| TOTAL | A PAGAR GS. Ciem mil. | | | | TOTAL: | 100.000~ |
| LIQ. DE | EL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (| (10%): 7.0 | 91 | TOTAL DE | LIVA: 9.0 | 91 |
| OLa | de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Cantinuin Duracia Values Cantinuin 138 d'Earlas Astania Liger Lanas Talaniaes Tel.: (071) 20449 - Cel.: (1 Email: Jaimprentaencenscion@gnail.con - Escanaciós - Paragoar | 3 F | echa de Impresión: (nt. 01 Tal. 50x3 - 00) | | | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (na válida para tridito fizcal) |



N°_230

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: GLORIA CELESTE AGUILAR BARRETO | | | | | | | I. Nº: 1.364.190 |
|----|--|--|-----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|--|
| 2 | Funcionario (permanente, c | e, comisionado, contratado) Si: X No: | | | | | | |
| 3 | Cargo o función que desem | 1012 | | DOCEN | TE | | | |
| 4 | Disposición legal de design | isposición legal de designación de viático Nº: RES. FM N° 29/202 | | | | | | echa: 01/12/2023 |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil gua | | | | | no Mínimo 50%) guaraníes) | 100.0 | 6 o diferencia no rendida 000 (cien mil aníes) |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | I Departamenta | al) de la | Comisión d | de servicio: | ENCARNACIÓ | N | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | | | | CLASES | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Desde: | 02 / 12 | / 2023 | Н | asta: 02 / 12 /2023 |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituc | | | articular: X |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido | S: | | | | | | |
| | | | | Compre | obante | | | G-STR. |
| | Descripción | Tipo Nº | | Fecha | | Monto | + | Observación |
| a) | Alojamiento | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | | Ball 1 | | | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 00000 | 02/12/2023 | | 100.000 | | |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | | The second |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | |
| 11 | Tatal Castas Insurridas (at | b+o+d) | | | G | 100.000 | 1.00 | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ Monto Devuelto: | 5-6-4) | | | 4 | 0 | | |
| 12 | | Boleta Depósito | o N° y No | ombre de l | ∟a ¢G | | | |
| 13 | | | | | Ģ | 100.000 | | |
| 14 | Fecha de recepción del form beneficiarios a la Administra presentará copia legible, au (Sello Institucional) Ley N° 276/94 "Orgánica y | ación del Ente tenticada a la | e debera a CGR a | án ser orig adjunto al | ginales, y l formulario | a institución original. | | 28/12/23 40: "La persona que |

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

pris

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Gloria Aguilar 1.364.190

| Açai - Menú - Minutas - Bocat Jugos Naturales y Bebidas en Cel.: (0986) 352 885 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Pa Encarnación - Itapúa - Paraguay | Gral. | Fecha Inic Fecha Fin | io Vigencia 2 Vigencia 31/ Nº: 4960 JRA | 10/2024 |
|--|---|-------------------------|--|--|
| Fecha: 02 de Dicionalore de 2.023 | | COND. DE VEN | TA: CONTADO | CRÉDITO |
| Nombre y/o Razón Social: Storia Agorilar | | C.I. | • RUC: / | 364.190 |
| Dirección: Em. | 8 | No | ota de Remisión | N°: |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | | LORDEVI | ENTA |
| OI Consumision. | 100.000 | EXENTAS | IVA 5% | 100.000 |
| \sim | 1. | | | |
| | | | | |
| | | | < _ | |
| | | | | |
| | | | and a second | |
| · · · | - | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | 100.000 |
| TOTALA PAGAR GS. (im mil. | | | - TOTAL: | 100.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 7. C | 91 | TOTAL DEL | IVA: 9.09 | 7/ |
| the stand of the s | Fecha de Impresión: ant. 01 Tal. 50x3 - 00 | | | Original : Compredor Deplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (no válide para cridite fiscal) |

| | USO ADMINISTRATIVO |
|--|----------------------------|
| A STATE | Es copia fici del original |
| 国 汉语 | 01 |
| NO DE | Burlies Cyry |
| 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 | (juries co |
| and a second sec | Dra. Zully Lopez Paniegua |
| 1000 | Directora Administrativa |

•

2



Nº_ 230

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: GLORIA CELE | C.I. Nº: 1.364.190 | | | | | | | | |
|----|--|-----------------------------------|---|--------------|---|----------------------------|----------------------|--|--|--|
| 2 | Funcionario (permanente, c | omisionado, o | contrata | ado) | | Si: X | No: | | | |
| 3 | Cargo o función que desem | | | | CENTE | | | | | |
| 4 | Disposición legal de designa | | co N⁰: | | S. FM N° 29/202 | | | | | |
| 5 | Viático asignado: a) (Ø) 200.000 (doscientos mil gua | | omo Minimo 50%) l guaraníes) c) 50% o diferencia no re 100.000 (cien mil guaraníes) | | | | | | | |
| 6 | Destino (Departamento/Capital | Departamenta | al) de la | Com | isión de servicio: | ENCARNACIÓI | N | | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | | | | CTAR CLASES | | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | De | sde: 02 / 12 | / 2023 | Hasta: 02 / 12 /2023 | | | |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituci | ional: | Particular: X | | | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurridos | S: | | | | 4 | | | | |
| | | | | c | omprobante | | Observación | | | |
| | Descripción | Tipo N° | | • Fecha | | Monto | | | | |
| a) | Alojamiento | | | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | | | | | | | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 00000 | 057 | 02/12/2023 | 100.000 | | | | |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | And And | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | b+c+d) | | | Ģ | 100.000 | | | | |
| 12 | Monto Devuelto: | | o N° y N | lomb | re de La G | 0 | | | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11 | | | | Ģ | 100.000 | 2.5 | | | |
| 14 | Fecha de recepción del forr beneficiarios a la Administra presentará copia legible, au (Sello Institucional) Ley N° 276/94 "Orgánica y | ación del Ente Itenticada a la | e deber a CGR a | án s adju | er originales, y l nto al formulario | a institución original. | 28/12/23 | | | |

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

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Gloria Aprilar 1.364.190

| Açai - Menú - Minutas - Bocad Jugos Naturales y Bebidas en Cel.: (0986) 352 885 | Gral. | Fecha Inici Fecha Fin R.U.C. FACTU | | 7/10/2023 10/2024 |
|--|---|---|---|---|
| de: Guillermina Andrea Mareles Benítez Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio Pa Encarnación - Itapúa - Paraguay | | | | |
| Fecha: 02 de Dicionalore de 2.023 | | COND. DE VENT | TA: CONTADO | CRÉDITO |
| Nombre y/o Razón Social: Storia Agorilar | | C.I. | • RUC: /.] | 364.190 |
| Dirección: Em. | 8 | | ta de Remisión | |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO | | LOR DE VE IVA 5% | ENTA |
| OI Consumision. | 100.000 | | | 100.000 |
| \sim | | | Control Con | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 4 | | |
| | | | and the second second second second | |
| | | | | |
| VALOR PARCIAL | * | | | 100.000 |
| TOTALA PAGAR GS. Cim mil. | | | - TOTAL: | 100.000,- |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 9.0 | 91 | TOTAL DEL | IVA: 9.09 | 7/ |
| A Tampel & C & A & A & C & C & C & C & C & C & C | Fecha de Impresión: ant. 01 Tal. 50x3 - 00 | | 5 | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (na válida para cridita facal) |

×.

• •

. ²

251

8 * 11

•



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

Versión 4

| | | | Aprobad | o por RESOI | LUCIÓN REC Nº 274 /2022 | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|--|--|
| | Formulario o INFORMES | le Derivación de E FINALES DE MI | xpedient SIÓN- R | tes (Sub Gru endición de | ipo 230) Viáticos | | | |
| Área Responsable | | Responsabilidad | | | | | | |
| 1. Dependencia Soli | citante | Presentación del Expec | liente y ger | neración del ID | | | | |
| ID N°: | Hecho por: | Verificado por: | | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| SME-INT-4662/202 2. Control y Pi Mesa de Entrada | ocedimientos/ | (Nota/Memo con memi correspondencia con las comisionamiento, timbra | documentat do vigente e la resolu | cional, facturas fones de respald monto de la fact ción del comis | n de viáticos, en cuanto al formato sin tachaduras ni enmiendas), y lo (Fecha de la factura, destino del tura que coincida con la planilla de ionamiento debe coincidir con el de Viáticos). | | | |
| Exp. Nº: | Hecho por: | Verificado par | | Fecha: | J Devuelto por: | | | |
| 4662/23 | aus | (075)°°° | W. | 27/12 | 23 | | | |
| Número de Hojas: | 01 | Felezell el - | T | / | | | | |
| los comprobantes respald de los comprobantes resp comprobantes respaldator con el Nº de Mesa de En asignado, deberá deposit expediente de informe fir Incluir en la descripción pedido de pago por viajes | atorios originales que paldatorios que justifi ios que justifiquen la trada Correspondient arse en la cuenta de hal de misión contien el N° de Expediente realizados. 2. Copia o | sistifique la asignación; 2de ique la asignación; 3er. Leg asignación. Enviar las docun e; EN CASO DE NO REN origen (comunicarse con el e los siguientes documentos de Pago de Viáticos y Mov- le la Resolución de Viático y | b. Legajo: Formula nentaciones es DIR O DE F Dpto. De To 1. Formular ilidad al que 3. Evidencia | mulario de cuentas de rio de cuentas de scaneadas al correo CENDIR EN FOR esorería para la co- to de Informe Fina hace referencia la de la misión realiza | ario de rendición de cuentas de viáticos y s de viáticos original y copia autenticada viáticos original y copia simple de los de Rendición de Cuentas Institucionales CMA INDEBIDA el mínimo del viático omfirmación de la cuenta de origen). El l de misión firmado por el beneficiario; rendición y el detalle según planilla del ada. | | | |
| 3. Departamento de | Auditoría | disposiciones legal | | | | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 4. Departamento Cuentas Institucion | de Rendición d ales | e derivación de copia de Informática, par | a digital de a su public nistración | los informes fi ación y del ex | italización (si corresponde) y nales de misión al Departamento pediente impreso a la Dirección Remisión de Informe mensual | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 5. Dirección Administración y F | | e Revisión y derivac | ión del exp | ediente a la Dir | ección Financiera. | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 6. Dirección Financ | iera | Revisión y deriva Contabilidad. | ación del | expediente y | su legajo al Departamento de | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| 7. Departamento d | e Contabilidad | Archivo, anexo a le | os expedier | ites de pagos de | e viáticos. | | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | | Fecha: | Devuelto por: | | | |
| Número de Hojas: | | Fecha: | | | | | | |



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



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

Memo MED. Nº 200/2023

MEMORANDO

| Α | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|--|
| DE | : Dra. Maria del Carmen Hellion de Ibarrola Maria del Carmen Hellion de Ibarrola |
| FECHA | : 22/12/2023 |
| ОВЈЕТО | : Informe final de Misión y Rendición de viático. |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 14 de diciembre 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. Examen final 1ra oportunidad.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 4587

| UNIVER | RSIDAD NA | | L DE ITAF | ÚÂ |
|----------|-----------|--------------------|-----------|-----|
| | ECA DE | | | |
| Fecha: | 26/12 | 23 | 125 | :31 |
| Firma: | | $\hat{\mathbf{n}}$ | | |
| Aclar, d | e Firma | X | 121.029.9 | |

.

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

Rectorado

| | Aprobado po | or RESOLUC | CIÓN REC Nº 34/202 | |
|--|--------------------------|----------------|------------------------------------|--|
| | | FIFM/VM N | | |
| FORMULARIO DE | INFORME FINAL I | DE LA MISI | <u>ON</u> | |
| (Para Funcionarios A | dministrativos y Aca | démicos, Ot | ros) | |
| | EY N° 5189/2014 | | | |
| INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA | ACIONAL DE ITAPI | JA | | |
| ÀREA INSTITUCIONAL: | | | 4 T' | |
| Nombre/s y Apellido/s del/los | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: | |
| Beneficiario/s: | que desempeña | 522.337 | 0 | |
| María del Carmen Hellión de | Docente | 522.337 | Int. and | |
| Ibarrola | | | Mallog ? | |
| | | | | |
| | | 01/10 | 20002 | |
| Resolución de Viático Nº: 29/2023 | 6. Fecha de la Resol | lucion: 01/12/ | 2023 | |
| Expediente de Viático Nº: 4587 | | | | |
| Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | | |
| . Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Fa | | | |
| Período de la Comisión: | Desde: 14/12/2023 | 2/2023 | | |
| . Nombre del chofer designado (Si el 1 | medio de traslado es i | nstitucional): | | |
| 2. Actividad/es | | Entidad o | empresa visitada e Medicina-UNI | |
| Desarrollo de actividades académica calendario de las actividades de los o Facultad de Medicina. | Facultad d | e wedienia-ord | | |
| 3. Beneficios de la misión realizada p | ara la Institución: | | | |
| Dictar clases a los estudiantes del 3e | r. curso de la carrera o | le medicina, e | en la cátedra de | |
| Farmacología. (Examen final 1ra op | ortunidad). | | | |
| ASCIONAL DE | | | | |
| Stade Medich 14 | | | | |
| irma del Superior Jerárquico -Aclara | faura | fercar | 10 | |
| irmadel Superior Jerárquico -Aclara | ción de Firma: | | | |
| ESPONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | E LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | S ENCOMENDADA/S | |
| espunsables de la constatación de | | | | |
| ïrma: | | 5 any 1992 | | |
| claración de la Firma: | | Sello: | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Aesa de Entrada de Control y Procedin | mientos: | | | |
| Expediente N°: $\frac{2662/23}{2}$ | | | | |
| echa: 26/12/23 | | | | |
| Iora: 07:31 ' | | | | |
| Claración de Firma: Wirtow AT | MILLA AL | | | |
| Valamaionida Firma / MUDIIVIU (NS | min y | | | |
| Aclaración de Firma: WirOW AT | · // | | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA (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. 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 diciembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - Nº 29/2.023

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 "Viáticos y Movilidad".-----

VISTO Y CONSIDERANDO:

| | | | El | registro | académico | dc | oce | nte | perio | do | 2023, | ae | 105 |
|-------------|-----------------|------|-----|------------|-----------|----|-----|-------|-------|----|---------|------|------|
| المحادث | programáticos | de | las | diferentes | materias | de | la | carre | era c | le | medicin | a de | e la |
| contenidos | programaticos | uç | iuo | unorenter | | | | | | | | | |
| Universidad | Nacional de Ita | apúa | 3 | | | | | | | | | | |

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública".------

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

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

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

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

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

| Nombres y Apellidos | C.I. N° | Monto por dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|--------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Aguilar Barreto, Gloria Celeste | 1.364.190 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda | 1.026.426 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen | 522.337 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Ríos González, Carlos Miguel | 5.719.003 | 200.000 | 1 | 200.000 |

MUNICAR a quienes corresponda y cumplide archivar.

Gysin Romaniuk ecretaria General

udio Diaz de Vivar Decano

| PLANTEL DOCENTE: Maria del Carmen Hellion DUCEPES UNU ALZON Igga Yolandal Heinechen Almada Um Alcides Alvarez Gabrera HORARIO H |
|---|
|---|

a a





№_225

02

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| Ponoficiario: MARIA DEL CA | RMEN HELL | ION D | E IBARROLA | | C.I. Nº: 522.337 |
|---|--|---|---|---|---|
| | | | | Si: X | No: |
| | | | | | / |
| | | :0 Nº. | enalities that been see | 23 | Fecha: 01/12/2023 |
| Viático asignado: a) (Ø) | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | | | | |
| Destino (Departamento/Capital | Departamenta | l) de la (| Comisión de servicio: | ENCARNACIÓN | J |
| | | | DICTAR CLASES | / | / |
| Período de la Comisión: | | | | | Hasta: 14 / 12 /2023 |
| Medio de Traslado: | | | Instituc | ional: | Particular: X |
| Detalle de Gastos Incurridos |): | | | | |
| | | | Comprobante | | Observación |
| Descripción | Tipo | N° | Fecha | Monto | |
| Alojamiento | | | | | |
| Alimentación | | | | | |
| Mixtura | FACTURA | 001- | 14/12/2023 100.00 | | / |
| Recoic Urbano/Interurbano | | | | | |
| Fasaje Olbanomiteratioano | | | | | |
| Otros Justificados | | | | | |
| | | | | _ | |
| Total Gastos Incurridos (a+ | -b+c+d) | | Ģ | | |
| Monto Dovuelto: | | to № y N | Þ | 0 | |
| Monto sin Rendición (5a-1 | 1-12) | | • | | |
| Fecha de recepción del for beneficiarios a la Administr presentará copia legible, a | mulario y doc ación del Ent utenticada a l | e debe a CGR | adjunto al formulai | rio original. | 26/12/23 |
| | Funcionario (permanente, colorargo o función que desempor Disposición legal de designal viático asignado: a) (\$) 200.000 (doscientos mil gua Destino (Departamento/Capital Motivo de la Comisión de Ser Período de la Comisión: Medio de Traslado: Detalle de Gastos Incurridos Alojamiento Alimentación Mixtura Pasaje Urbano/Interurbano Otros Justificados Total Gastos Incurridos (aª Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o Cuenta. Monto sin Rendición (5a-1 Fecha de recepción del forribeneficiarios a la Administri presentará copia legible, au | Funcionario (permanente, comisionado, c Cargo o función que desempeña: Disposición legal de designación de viátic Viático asignado: a) (Ø) 200.000 (doscientos mil guaraníes) Destino (Departamento/Capital Departamenta Motivo de la Comisión de Servicio: Período de la Comisión: Medio de Traslado: Detalle de Gastos Incurridos: Descripción Alimentación Mixtura FACTURA Pasaje Urbano/Interurbano Otros Justificados Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) Monto sin Rendición (5a-11-12) Fecha de recepción del formulario y doc beneficiarios a la Administración del Entipresentará copia legible, autenticada a | Funcionario (permanente, comisionado, contrata Cargo o función que desempeña: Disposición legal de designación de viático N°: Viático asignado: a) (Ø) 200.000 (doscientos mil guaraníes) Destino (Departamento/Capital Departamental) de la O Motivo de la Comisión de Servicio: Período de la Comisión: Descripción Medio de Traslado: Detalle de Gastos Incurridos: Descripción Alojamiento Alojamiento Alimentación Vixtura FACTURA Pasaje Urbano/Interurbano Otros Justificados India de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y N Monto sin Rendición (5a-11-12) Fecha de recepción del formulario y documento Presentará copia legible, autenticada a la CGR | Disposición legal de designación de viático N°: RES. FM N° 29/20 Viático asignado: a) (Ø) b) Monto Rendido (con 200,000 (doscientos mil guaraníes) b) Monto Rendido (con Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: DICTAR CLASES Período de la Comisión: Desde: 14 / 12 Medio de Traslado: Instituc Descripción Instituc Monto Rendido (con Instituc Descripción Comprobante Alojamiento 002- Alimentación 002- Vixtura FACTURA Pasaje Urbano/Interurbano 002- Otros Justificados Instituc Total Gastos Incurridos (a+b+c+d) Ø Monto Devuelto: No o Boleta Depósito N° y Nombre de La Monto Sin Rendición (5a-11-12) Ø Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo prespentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario y foruntará ser originales, presentará copia legible, autenticada a la CGR adjunto al formulario | uncionario (permanente, comisionado, contratado) Si: X Cargo o función que desempeña: DOCENTE Disposición legal de designación de viático N°: RES. FM N° 29/2023 Viático asignado: a) (G) b) Monto Rendido (como Minimo 50%) 200.000 (doscientos mil guaraníes) b) Monto Rendido (como Minimo 50%) Destino (Departamento/Capital Departamental) de la Comisión de servicio: DICTAR CLASES Período de la Comisión: Desde: 14 / 12 / 2023 Medio de Traslado: Institucional: Descripción Institucional: Descripción Comprobante Mimentación 002- Vixtura FACTURA O01- 001- O01- 001- Outros Justificados 100.000 Otros Justificados 0 India de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. 0 Cuenta. 6 100.000 Monto Devuelto: 0 0 Nota de Depósito Fiscal N° o Boleta Depósito N° y Nombre de La Cuenta. 0 Cuenta. 6 100.000 Monto sin Rendición (5a-11-12) G 100.000 Fescha de recepción de |

Firma del Beneficiario

Maria Hellicon 522.337

Aclaración y C.I. Nº:

| | | Jugos Nat Digos Nat Cell Calle Abog. L Encar | nú - Minutas - Bocad urales y Bebidas en (:: (0986) 352 885 orenzo Zacarias c/ Rio Par nación - Itapúa - Paraguay | Gral. | Fecha Inic Fecha Fin | | 7/10/2023 0/2024 |
|---|--------------------|--|---|--|-------------------------|-------------------|--|
| 2 | | Ilermina Andrea Mereres Dennez | | | COND. DE VEN | TA: CONTADO | CRÉDITO |
| - | echa: | AA DI | Carmon Her | lion | C.1 | . 0 RUC: 57. | 2.337 |
| | Jombre Direcció | y/o Razón Social: $Mana Jel$ n: EMC. | | 8 | N | ota de Remisión l | N°: |
| 4 | JIreccio | | | PRECIO | | LOR DE VE | NTA I IVA 10% |
| C | ANT. | CLASE DE MERCADERÍA | S y/o SERVICIOS | UNITARIO | EXENTAS | IVA 5% | |
| (| 01 | Consumision | | 100.000 | | | 100.000 |
| | | ~ | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| v | ALOR | PARCIAL | 1 | | | T | 100.000 |
| т | OTAL | A PAGAR GS. Cien m. | 1 | | | TOTAL: | 180.000 |
| | IO DE | EL IVA: (5%): LIC |). DEL IVA: (10%): 9.0 | 191 | TOTAL DE | LIVA: 9091 | |
| | | de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. Cantància 538 d' Cafes Antonio Létte Ferreira / RUC. Cantància 538 d' Cafes Antonio Létte Ferreira / RUC. | 2510807 - 7 Hab. 1943 inst Tel.: (071) 200409 - Cel.: (0985) 106281 | Fecha de Impresión Cant. 01 Tal. 50x3 - 0 | | | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (ne välide para cridite fiscal) |

ŝ



Nº 225

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: MARIA DEL C | ARMEN HEL | LION D | E IBAR | ROLA | | C.I. Nº: 522.337 |
|---|---|---------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---|----------------------|
| 2 | Funcionario (permanente, c | comisionado, | contrata | ido) | | No: | |
| 3 | Cargo o función que deserr | npeña: | | DOCE | NTE | | |
| 4 | Disposición legal de design | ación de viáti | ico Nº: | | | | Fecha: 01/12/2023 |
| 5 | Viático asignado: a) (\$) 200.000 (doscientos mil guaraníes) | | | | o Rendido (cor 10 (cien mil | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | l Departament | al) de la | Comisió | n de servicio | : ENCARNACIÓN | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | | | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Desde | : 14 / 12 | 2 / 2023 | Hasta: 14 / 12 /2023 |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituc | cional: | Particular: X |
| 0 | Detalle de Gastos Incurrido | S: | | | | | |
| | - | | | Comp | orobante | | |
| | Descripción Tipo | | N° | P Fecha | | Monto | Observación |
|) | Alojamiento | STR. THE | | 12 | | | |
| | | | | | | | |
|) | Alimentación | | | | 1.1 | | |
| | Mixtura | FACTURA | 002- 001- 00000 | 1977 - 1976 | /12/2023 | 100.000 | |
| | | | | | | | |
| | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | - MARKE | |
| | Otros Justificados | | | | | | |
| 1 | Total Gastos Incurridos (a+ | b+c+d) | | | Ģ | 100.000 | |
| 2 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o E Cuenta. | Boleta Depósito | o N° y No | mbre de | La Ø | 0 | |
| 3 | Monto sin Rendición (5a-11 | | | | Ø | 100.000 | |
| 4 | Fecha de recepción del form beneficiarios a la Administra presentará copia legible, aut (Sello Institucional) .ey N° 276/94 "Orgánica y I | ción del Ente tenticada a la | deberá CGR a | n ser or djunto a | iginales, y l Il formulario | a institución original. | 26/12/23 |

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

Firma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Maria Hellica 522.332

| Açai - Menú - Minutas - L Jugos Naturales y Bebida Cel.: (0986) 352 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Encarnación - Itapúa - Par | is en Gral. 885 Rio Paraguay | Fecha Inici Fecha Fin | 2 22 2 22 | 7/10/2023 10/2024 |
|--|--|--------------------------|-----------------|---|
| Fecha: 14 de Prejenglare de 2.0 | 23, 19 | COND. DE VEN | TA: CONTADO | CRÉDITO 🗌 |
| Nombre y/o Razón Social: Marta Del Carmen | Hellion | C.I. | 0 RUC: 57 | 2.337 |
| Dirección: EMC. | æ | No | ota de Remisión | N°: |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO | | LOR DE VI | ENTA IVA 10% |
| Ol. Cansumision | UNITARIO 100.000 | EXENTAS | IVA 5% | 100.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| VALOR PARCIAL TOTAL A PAGAR GS. Cien mi'l | | | — TOTAL: | 100.000 |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): | 9.091 | TOTAL DEL | IVA: 9091 | (|
| de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Constituciós 538 el Cadas Antonio Lipz: y Lomas Yalenimas Tel.: (071) 200408 - Cel.: (0395) 105281 E-mail: laingrentzeocamacion@guasil.com - Encamaciós - Paraguary | Fecha de Impresión: Cant. 01 Tal. 50x3 - 00 | | | Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (no válide para crédite final) |

| | RSIDAD N | ANISTRA | | APU |
|--|-----------------|-------------|-------|-------------|
| (and) | Ersonia | THISIRA | IIVO | |
| a ce | Es copia f | lai dei ori | ginal | |
| 副の作用 | | / | / | |
| CUNIE | | 2 | | |
| | · / | yun | | |
| ********** | *************** | | | |
| 6 | Dra. Zully L | ODez Par | ianun | 8 * 1 # # E |
| | Directora / | Administr | alua | |
| ACCOUNT OF A DESCRIPTION OF A DESCRIPTIO | encolord / | Automati | ativa | |

• •

.



Nº_225

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: MARIA DEL C | eneficiario: MARIA DEL CARMEN HELLION DE IBARROLA | | | | | | | |
|----|--|---|------------------------|---|----------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| 2 | Funcionario (permanente, c | omisionado, | contrata | do) | Si: X | No: | | | |
| 3 | Cargo o función que deserr | ipeña: | | DOCENTE | | | | | |
| 4 | Disposición legal de design | ación de viáti | ico Nº: | RES. FM N° 29/20 b) Monto Rendido (cor | | Fecha: 01/12/2023 | | | |
| 5 | Viático asignado: a) (\$) 200.000 (doscientos mil gua | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | | | | | | | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | I Departament | al) de la (| Comisión de servicio: | ENCARNACIÓN | l I | | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | | | | | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Desde: 14 / 12 | 2 / 2023 | Hasta: 14 / 12 /2023 | | | |
| 9 | Medio de Traslado: | | | Instituc | ional: | Particular: X | | | |
| 10 | Detalle de Gastos Incurrido | S: | | | | | | | |
| | Descripción | | | Comprobante | | Observación | | | |
| | Desemption | Tipo | N° | Fecha | Monto | obcontación i | | | |
| a) | Alojamiento | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| b) | Alimentación | and the second | | | | and the Alexandre states of the | | | |
| 1 | Mixtura | FACTURA | 002- 001- 000005 | 14/12/2023 | 100.000 | | | | |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | manii | a analosia | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | b+c+d) | | Ģ | 100.000 | | | | |
| 12 | Monto Devuelto: Nota de Depósito Fiscal N° o E Cuenta. | Boleta Depósito | o N° y No | mbre de La G | 0 | | | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11 | -12) | | Ģ | 100.000 | | | | |
| 14 | Fecha de recepción del form beneficiarios a la Administra presentará copia legible, au (Sello Institucional) Ley N° 276/94 "Orgánica y l | ción del Ente tenticada a la | deberár CGR ac | n ser originales, y l ljunto al formulario | a institución original. | 26/12/223 Art. 40: "La persona que | | | |

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

ellion Firma del Beneficiario

- lellion 522.332

Maia

Aclaración y C.I. N°:

| Açai - Menú - Minutas - Be Jugos Naturales y Bebidas Cel.: (0986) 352 8 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ R Encarnación - Itapúa - Para | en Gral. 385 io Paraguay | Fecha Inici Fecha Fin R.U.C. FACTU | | 7/10/2023 10/2024 |
|--|--|--|---------------------|---|
| Fecha: 14 de Dicienalise de 2.02 | 3, 11 | COND. DE VEN | TA: CONTADO | CRÉDITO 🗌 |
| Nombre y/o Razón Social: Marta Del Carmon | Hellion | C.I. | 0 RUC: 57 | 2.337 |
| Dirección: EMC. | 8 | the state of the second st | ota de Remisión | TU 1. |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | | LOR DE VE IVA 5% | IVA 10% |
| Ol. Cansumisión | 100.000 | | | 100.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | 100.000 |
| TOTALA PAGAR GS. Gen mil. | | | TOTAL: | 180.000 - |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): | 9.091 | TOTAL DEL | IVA: 9091 | ! |
| Cola Imprenta Ge José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Conditación 528 y Cadas Adonio Lápez Jianas Valeninas Tel: (071) 200405 - Cal: (0546) 105281 E-mil: laingentinaecamación (2009) 81 con - Escanaciós - Propez | Fecha de Impresión: Cant. 01 Tal. 50x3 - 00 | | | Original : Compredor Duplicado: Archive Tributario Triplicado: Contabilidad (no válido para crédito fucal) |

. .

2

*

*

.

• * 8

.

343

•



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

Versión 4

Aprobado por RESOLUCIÓN REC Nº 274 /2022 Formulario de Derivación de Expedientes (Sub Grupo 230) INFORMES FINALES DE MISIÓN- Rendición de Viáticos Responsabilidad Area Responsable Presentación del Expediente y generación del ID. 1. Dependencia Solicitante Devuelto por: Verificado por Fecha: ID Nº Hecho po SIME-INT-460 Verificación del Informe Final de Misson-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 2. Control y Procedimientos/ comisionamiento, timbrado vigente, monto de la factura que coincida con la planilla de Mesa de Entrada la copia de la resolución del comisionamiento debe coincidir con el fontulario d Informes Finales de Misión- Rendición de Viáticos). Devuelto por: Fecha: por Exp. Nº: Hecho erificado 3 rf Fechal Número de Hojas:

OBS: La presentación del expediente, deberá realizarse en tres legajos: ler. Legajo deberá contener, formulario de rendición de cuentas de viáticos y los comprobantes respaldatorios originales que justifique la asignación; 2do. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia autenticada comprobantes respaldatorios que justifique la asignación; 3er. Legajo: Formulario de cuentas de viáticos original y copia simple de los comprobantes respaldatorios que justifique la asignación. Enviar las documentaciones 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 | e 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 Cuentas Institucion | | derivación de copia digital de Informática, para su pub | de los informes : plicación y del e | gitalización (si corresponde) y finales de misión al Departamento expediente impreso a la Dirección Remisión de Informe mensual | | |
| Fecha de Recepción: Hecho por: | | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 5. Dirección Administración y F | General de Inanzas | Revisión y derivación del e | xpediente a la D | irección Financiera. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 6. Dirección Financ | ziera | Revisión y derivación de Contabilidad. | l expediente y | su legajo al Departamento de | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| 7. Departamento de | e Contabilidad | Archivo, anexo a los expedi | ientes de pagos o | le viáticos. | | |
| Fecha de Recepción: | Hecho por: | Verificado por: | Fecha: | Devuelto por: | | |
| Número de Hojas: | | Fecha: | | | | |



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



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

Memo MED. Nº 199/2023

MEMORANDO

| Α | : Dr. Hermenegildo Cohene Velázquez, Rector. Universidad Nacional de Itapúa. |
|--------|---|
| DE | : Dra. Olga Yolanda Heinichen Almada (Uga Heinichen) Docente – Facultad de Medicina – UNI |
| FECHA | : 22/12/2023 |
| OBJETO | : Informe final de Misión y Rendición de viático. |

Me dirijo a usted con el objeto de hacer entrega de Informe Final de Misión y la Rendición de Viático, correspondiente al viaje realizado el 14 de diciembre 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, Examen final 1ra oportunidad.

Sin otro particular me despido muy atentamente.

*Solicitud pago de Viático Mesa de Entrada Nº 4587

| UNI | ERS'E | AD NA | CION/ | LCEI | TAPÚA |
|------|------------|---------------|------------------|-------|----------------|
| | R.8 (12 C) | OLYPR A DE | ENT | RAD | 2 |
| Exp | ediente | Nº: | 466 | 1/23 | 27.00 |
| Fec | ha:26 | 12/0 | 23 | Hora: | 07:20 |
| | na: | -(/ | $\left(\right)$ | | |
| Acli | ar. dei F | irmai | | | - Marchael Mar |
| | | 1 | | | 5 |



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

| | \sim | | | 1 | |
|---|--|---|---|--------------------|--|
| | | Aprobado po | or RESOLUC | CIÓN REC Nº 34/202 | |
| | | | FIFM/VM N | | |
| | FORMULARIO DE 1 | INFORME FINAL | DE LA MISI | ON | |
| | (Para Funcionarios A | dministrativos y Aca | adémicos, Ot | ros) | |
| | | EY N° 5189/2014 | | | |
| | INSTITUCIÓN:UNIVERSIDAD NA | ACIONAL DE ITAP | UA | | |
| | ÀREA INSTITUCIONAL: | | | | |
| | Nombre/s y Apellido/s del/los | 2. Cargo o función | 3. C.I. Nº: | 4. Firmas: | |
| | Beneficiario/s: | que desempeña | | | |
| | Olga Yolanda Heinichen Almada | Docente | 1.026.426 | plan Mainipan ? | |
| | eiga reianaa | | | Oloo Meimidren ? | |
| 1 | | | < | | |
| | | | | 1 | |
| | Destruction de Widtige Nº: 20/2023 | 6. Fecha de la Reso | lución: 01/12/ | 2023 | |
| | Resolución de Viático Nº: 29/2023 | | | 2020 | |
| 5. | E l'at la Viética Nº: 4597 | | | | |
| | Expediente de Viático Nº: 4587 | | | | |
| 7. | Destino de la Comisión de Servicio: | Encarnación | | | |
| 8. | Destino de la Comisión de Servicio. | Encanderon | | | |
| | Motivo de la Comisión de Servicio: | Dictar clases de Fa | rmacología | 2 | |
| 7. | Motivo de la compten de p | | | | |
| | Período de la Comisión: | Desde: 14/12/2023 | Hasta: 14/1 | 2/2023 | |
| 10. | | | and the second se | | |
| 11. | Nombre del chofer designado (Si el n | nedio de traslado es i | nstitucional): | | |
| | Actividad/es | | Entidad o | empresa visitada | |
| 14. 1 | Desarrollo de actividades académicas | s conforme al | Facultad de Medicina-UNI | | |
| | calendario de las actividades de los d | ocentes de la | | | |
| | Facultad de Medicina. | | | | |
| | Tacultud de Medicilius | | | | |
| | | ara la Institución: | | | |
| 13 | Beneficios de la misión realizada pa | ala la institucion. | | | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 3er | c. curso de la carrera d | le medicina, e | en la cátedra de | |
| 13. | Dictar clases a los estudiantes del 3er | :. curso de la carrera o | le medicina, e | en la cátedra de | |
| 13. | Beneficios de la misión realizada pa Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opo | :. curso de la carrera o | le medicina, e | en la cátedra de | |
| 13. | Dictar clases a los estudiantes del 3er | :. curso de la carrera o | le medicina, e | en la cátedra de | |
| 13. | Dictar clases a los estudiantes del 3er | :. curso de la carrera o | le medicina, e | en la cátedra de | |
| 13. | Dictar clases a los estudiantes del 3er | r. curso de la carrera o ortunidad). | | en la cátedra de | |
| 13. | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | r. curso de la carrera o ortunidad). | le medicina, e | en la cátedra de | |
| Lacon And | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | c. curso de la carrera o ortunidad). $\int aura \int e^{2}$ | | en la cátedra de | |
| Lacon And | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | c. curso de la carrera o ortunidad). $\int aura \int e^{2}$ | | en la cátedra de | |
| and a sub- | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | c. curso de la carrera o prtunidad). $\int aura \int e^2$ ción de Firma: | cano | | |
| and a sub- | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | c. curso de la carrera o prtunidad). $\int aura \int e^2$ ción de Firma: | cano | | |
| and a sub- | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | c. curso de la carrera o prtunidad). $\int aura \int e^2$ ción de Firma: | cano | | |
| Firn Firn Firn | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firn | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | cano | | |
| Firn | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firn RESE Firn Acla | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firn Acla | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firn Acla Mes Expo | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin ediente Nº: 4661/23 | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firn Acla Mes Expo | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firm Acla Mes Expo Fech | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin ediente Nº: 4661/23 | r. curso de la carrera d ortunidad). Jaura Jez ción de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firm RESE Firm Acla Mes Expo Fech Hora Firm | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: a de Entrada de Control y Procedin ediente Nº: 4661/2.3 na: 26/12/2.3 a: 07-26 | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez 2ión de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |
| Firm RESE Firm Acla Mes Expo Fech Hora Firm | Dictar clases a los estudiantes del 3er Farmacología. (Examen final 1ra opc na del Superior Jerárquico -Aclarac PONSABLES DE LA CONSTATACIÓN DE na: aración de la Firma: ea de Entrada de Control y Procedin ediente Nº: 4661/23 na: 26/12/23 a: 07-26 | r. curso de la carrera o ortunidad). Jaura Lez 2ión de Firma: LA REALIZACIÓN DE | LA/S TAREA/S | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA (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 diciembre de 2.023

RESOLUCIÓN FM/UNI/DEC/VM - N° 29/2.023

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 "Viáticos y Movilidad".-----

VISTO Y CONSIDERANDO:

| | | EI | registro | académico | o do | cente | periodo | 2023, | de | los |
|-----------------------------|------|-----|------------|------------|------|--------|---------|---------|------|------|
| contenidos programáticos | de | las | diferentes | s materias | de l | a cari | rera de | medicin | a de | e la |
| Universidad Nacional de Ita | apúa | 3 | | | | | | | | |

La Ley N° 7050/2023, "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2.023, por el cual se reglamenta la mencionada Ley, contemplando el rubro de "Pasajes y 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. 50 de la Ley N° 6511/20 "Que establece disposiciones generales sobre el otorgamiento de viáticos en la Administración Pública" .------

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

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

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

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

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

| Nombres y Apellidos | C.I. N° | Monto por dia | Cantidad de dias | Monto Total |
|--------------------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|
| Aguilar Barreto, Gloria Celeste | 1.364.190 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Heinichen Almada, Olga Yolanda | 1.026.426 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Hellión de Ibarrola Maria del Carmen | 522.337 | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Ríos González, Carlos Miguel | 5.719.003 | 200.000 | 1 | 200.000 |

MUNICAR a quienes corresponda y cumplido archivar.-

Gvsin Romaniuk

ecretaria General

laudio Diaz de Vivar

Decano

| | REGISTRO | O ACADÉMICO | DOCENT | STRO ACADÉMICO DOCENTE - PERIODO 2023 | |
|------------------|---|----------------------|---|---|---|
| INSTITUCION: | FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA | ΟΕ ΙΤΑΡÚΑ | | | |
| ASIGNATURA: | FARMACOLOGÍA | | | | |
| CURSO: | 3º | | | | |
| MES: | | ENCARGADO DI | EL REGISTRO: DEPAR | ENCARGADO DEL REGISTRO: DEPARTAMENTO EDUCACIÓN MÉDICA | |
| TIPO: | TEORÍA | | ОН | HORARIO | |
| PLANTEL DOCENTE: | María del Carmen Hellión | JUEVES 07:00 A 12:00 | 12:00 | | |
| | Olga Yolanda Heinechen Almada | | | | |
| | Juan Alcides Alvarez Cabrera | | | | |
| | | | | Observaciones: | |
| FECHA | TEMA/CONTENIDO PROGRAMÁTICO | HORARIO | CUMPLE SEGÚN CRONOGRAMA ENTREGADO | | |
| | | | Sí No | FIRMA DEL DOCENTE | |
| 400 | Example laising no 7 | 19.51 | | María del Carmen Hellión | |
| LICO/N/C | | | | Olga Yolanda Heinechen Almada | |
| 1/2 | timbor ce muller wranch. | 1 xr - | | Juan Alcides Alvarez Cabrera | C |
| | EXAMON do tra OParminert. | Qi-EV Qi-EV | | Maria del Carmen Hellión | |
| in (vola | | Girc | | Olga Volanda Heinechen Almada | 0 |
| 1 ml | | 6. | | Juan Alcides Alvarez Cabrera (JUL CU) [J. L | 0 |
| | | | | María del Carmen Hellión | |
| | | | | Olga Yolanda Heinechen Almada | |
| | | | | Juan Alcides Alvarez Cabrera | |
| | | | | María del Carmen Hellión | |
| | | | | Olga Yolanda Heinechen Almada | |
| | | | | Juan Alcides Alvarez Cabrera | |

ు జాలా సాముత్రి విజియాలుకోంది. ఇందుకో సాము సంగ్రి సినిమాలుకోంది. సినిమాలుకోంది. ఇందుకోంది. సినిమాలు సినిమాలు సినిమాలు సినిమాలు సినిమాలు సినిమాలు సినిమ

×

5

E.



N°_234

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: OLGA YOLAN | C.I. Nº: 1.026.426 | | | | | | | |
|-------------|---|--------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------|-------------|-----|--|--|
| 2 | Funcionario (permanente, c | omisionado, o | contrata | ado) | | Si: X | No: | | |
| 3 | Cargo o función que desem | peña: | | DO | CENTE | 1 | | / | |
| 4 | Disposición legal de design | ación de viáti | co Nº: | | S. FM N° 29/202 | | | Fecha: 01/12/2023 | |
| 5 | Viático asignado: a) (G) 200.000 (doscientos mil gua | araníes) | / | 100.000 (cien mil guaraníes) 10 | | | | 50% o diferencia no rendida 00.000 (cien mil Jaraníes) | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | I Departamenta | al) de la | Com | isión de servicio: E | ENCARNACIÓN | J. | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | ervicio: | | DIC | TAR CLASES | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Des | sde: 14 / 12 / | 2023 | | Hasta: 14 / 12 /2023 | |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Institucio | | | Particular: X | |
| 10 | 0 Detalle de Gastos Incurridos: | | | | | | | | |
| | Descripción | Comprobante | | | | | | - Observación | |
| Descripción | | Tipo | N° | | Fecha | Monto | | | |
| a) | Alojamiento | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | 157-1 | | a distant | | ni. | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 00000 |)58 | 14/12/2023 | 100.000 | / | | |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | | |
| | Tatal Castas Insurridas (a) | buoud) | | | Ġ | 100.000 | 1- | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ Monto Devuelto: | D+C+u) | | | Ø | 0 | | | |
| 12 | Nota de Depósito Fiscal N° o E Cuenta. | | o N° y No | ombr | G | | | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11 | | | | ø | 100.000 | - | | |
| 14 | Fecha de recepción del forn beneficiarios a la Administra presentará copia legible, au (Sello Institucional) | ación del Ente | e deberá | án se | er originales, y la | institución | | 26/12/23 | |

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

Wallorin rma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olga Heinichen 1.026.426

| | de: Geul | Açai - Menú - Minutas - Boc Jugos Naturales y Bebidas en Cel.: (0986) 352 88 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio P Encarnación - Itapúa - Paragua | n Gral. 5 ^{Yaraguay} | TIMBRADO Nº 16769231 Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023 Fecha Fin Vigencia 31/10/2024 R.U.C. Nº: 4960148 - 2 FACTURA Nº 002-001- 0000058 | | | |
|---|---------------|---|---|---|--------------|--|--|
| (| Fecha: | No de Viciembre, de 2.0,23 | | COND. DE VEN | TA: CONTADO | CRÉDITO | |
| ł | | y/o Razón Social: Olga Heinichem | | C.I | . • RUC: 1.0 | 26.426 | |
| t | Direcció | E | To Nota de Remisión N°: | | | | |
| (| CANT. | CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA EXENTAS IVA 5% IVA 10% | | | |
| Ī | OI | Consunision | 100000 | | | 100.000 | |
| | | 1 | | | ***** | | |
| | | | ~ | | | | |
| | - | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| - | | | | | | | |
| | VALOR I | PARCIAL | | | | 100.000 | |
| | TOTAL. | A PAGAR GS. Cien mil. | | | TOTAL: | 100.000 | |
| [| LIQ. DEI | L IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): | 091 | TOTAL DEL | IVA: 9091 | , | |
| (| <u>O La l</u> | de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Cantinuis 528 / Catas Astonio Lápez / Lama Valanina Edi: (871) 200495 - Cal: (8985) 185281 Email: Léagrenteencernacion@gnail.com - Encemaciós - Paraguer | Fecha de Impresión: C Cant. 01 Tal. 50x3 - 000 | | | Original : Comprador Duplicado: Archive Tributario Triplicado: Coorshilidad (ac válide para crédito fiscal) | |

.





N°

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: OLGA YOLANI | DA HEINICHE | C.I. Nº: 1.026.426 | | | | | | |
|----|---|---|--------------------------|-------------|--|---|--|--|--|
| 2 | Funcionario (permanente, co | | | | | Si: X | No: | | |
| 3 | Cargo o función que desem | | | | CENTE | | | | |
| 4 | Disposición legal de designa | | co N⁰: | RE | S. FM N° 29/20 | 23 | Fecha: 01/12/2023 | | |
| 5 | Viático asignado: a) (Ø) 200.000 (doscientos mil gua | | | ь) М 100 | onto Rendido (com).000 (cien mil g | c) 50% o diferencia no rendida 100.000 (cien mil guaraníes) | | | |
| 6 | Destino (Departamento/Capital | Departamenta | al) de la | Com | isión de servicio: | ENCARNACIÓN | N | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de Se | | | DIC | TAR CLASES | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Des | sde: 14 / 12 | | Hasta: 14 / 12 /2023 | | |
| 9 | Medio de Traslado: | | | | Instituc | ional: | Particular: X | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| | | | | Observación | | | | | |
| | Descripción | Tipo | N° | | Fecha | Monto | Observacion | | |
| a) | Alojamiento | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | | | | | | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- A 001- 000005 | | 14/12/2023 | 100.000 | | | |
| c) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ | b+c+d) | | | Ģ | 100.000 | | | |
| 12 | Monto Devuelto: | | o N° y N | lomb | re de La G | 0 | | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-1 | 1-12) | | | Ģ | 100.000 | | | |
| 14 | Fecha de recepción del forr beneficiarios a la Administra presentará copia legible, au (Sello Institucional) | nulario y doci ación del Ente itenticada a la | e deber a CGR | adju | er originales, y nto al formulario | o original. | 26/12/23 a". Art. 40: "La persona que | | |

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

<u>Ngo Malinich in)</u> Filma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Olpa Heinichen 1.026.426

| Açai - Menú - Minutas - Boca Jugos Naturales y Bebidas en Cel.: (0986) 352 885 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Rio P Encarnación - Itapúa - Paragua | Gral. 5 araguay | TIMBRADO Nº 16769231 Fecha Inicio Vigencia 27/10/2023 Fecha Fin Vigencia 31/10/2024 R.U.C. Nº: 4960148 - 2 FACTURA Nº 002-001- 0000058 | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| Fecha: My de Viciembre, de 2.023 | | COND. DE VENT | TA: CONTADO | CRÉDITO 🗌 | |
| Nombre y/o Razón Social: Maga Heimichen | | C.I. | • RUC: 1.0 | 26.426 | |
| Dirección: EMC, | 10 | No | ta de Remisión | N°: | |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO UNITARIO | | LOR DE VE IVA 5% | and the second state of th | |
| OI Consumision | 100 000 | EXENTAS | IVA 570 | IVA 10% | |
| | | | | And Alexandre in some time to a set of the | |
| | 1 | | ann a sharan a chun da barna da na ann an san ann an | | |
| | | | 1999-1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1997 - 1 | | |
| | | | | | |
| | | | 1 | | |
| | | | | | |
| | | nen lander aleman der nicht an eine ster | | | |
| VALOR PARCIAL | , it to a | | | 100000 | |
| TOTALAPAGARGS. Cim mil. | | | TOTAL: | 100.000 | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): 9 | 091 | TOTAL DEL | IVA: 9091 | , | |
| Calamperata Centrario 538 of Carlos Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Centrario 538 of Carlos Antonio Liper y Lamas Yaleninas Tel.: (071) 20008 - Cel.: (0885) 106781 Email: Lingventzencamacien@gmail.com - Encamacids - Parayust | Fecha de Impresión: Cant. 01 Tal. 50x3 - 00 | | | Original : Comprador Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (co vilide para cridite facal) | |



.

•

x 3

4

 $^{\circ}$



Nº 224

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

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

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

Ley N° 6511/2020

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Itapúa

| 1 | Beneficiario: OLGA YOLAN | IDA HEINICH | IEN ALN | | C.I. Nº: 1.026.426 | | | | |
|-------------|--|-----------------|------------------------|--|--------------------|-----|--|--|--|
| 2 | Funcionario (permanente, c | comisionado, | contrata | do) | Si: X | No: | | | |
| 3 | Cargo o función que deserr | npeña: | | DOCENTE | | | | | |
| 4 | Disposición legal de design | ación de viáti | co Nº: | RES. FM N° 29/202 | 23 | | Fecha: 01/12/2023 | | |
| 5 | Viático asignado: a) (Ø) 200.000 (doscientos mil gua | araníes) | | b) Monto Rendido (com 100.000 (cien mil g | | 10 | 50% o diferencia no rendida 00.000 (cien mil laraníes) | | |
| 6 | Destino (Departamento/Capita | l Departamenta | al) de la (| Comisión de servicio: | ENCARNACIÓ | N | | | |
| 7 | Motivo de la Comisión de S | ervicio: | | DICTAR CLASES | | | | | |
| 8 | Período de la Comisión: | | | Desde: 14 / 12 | / 2023 | | Hasta: 14 / 12 /2023 | | |
| 9 | Medio de Traslado: | | Particular: X | | | | | | |
| 10 | 10 Detalle de Gastos Incurridos: | | | | | | | | |
| | Descripción | Observación | | | | | | | |
| Descripcion | | Tipo | N° | Fecha | Monto | | Observacion | | |
| a) | Alojamiento | 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| b) | Alimentación | | | | | | | | |
| 1 | MIXTURA | FACTURA | 002- 001- 000005 | 14/12/2023 100.000 | | , | | | |
| C) | Pasaje Urbano/Interurbano | | | | | | | | |
| d) | Otros Justificados | | | | | | | | |
| | Tatal Castas Insurridas (s.) | | | | 100.000 | | | | |
| 11 | Total Gastos Incurridos (a+ Monto Devuelto: | D+C+Q) | | Ģ | 00.000 | | | | |
| 12 | Nota de Depósito Fiscal N° o E Cuenta. | Boleta Depósito | o N° y Noi | mbre de La G | | | | | |
| 13 | Monto sin Rendición (5a-11 | | | Ģ | 100.000 | | | | |
| 14 | Fecha de recepción del formulario y documentos de respaldo presentados por los | | | | | | | | |

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(......)"

michan irma del Beneficiario

Aclaración y C.I. Nº: Oleo, Heinichen 1.026.426

| Açai - Menú - Minutas - Bo Jugos Naturales y Bebidas Cel.: (0986) 352 8 Calle Abog. Lorenzo Zacarias c/ Ric Encarnación - Itapúa - Parag | en Gral. 85 • Paraguay | Fecha Inici Fecha Fin R.U.C. FACTU | o Vigencia 2 Vigencia 31/ N°: 4960 RA | 10/2024 | |
|---|--|---|--|--|--|
| Fecha: And de Picciembre, de 2.07 | 3 | COND. DE VENT | TA: CONTADO | CRÉDITO | |
| Nombre y/o Razón Social: Mega Heimichen | | C.I. | ∘RUC: /.@ | 26.426 | |
| Dirección: EMC | Ø | No | ta de Remisión | Nº: | |
| CANT. CLASE DE MERCADERÍAS y/o SERVICIOS | PRECIO | VALOR DE VENTA | | | |
| OI Consumision | UNITARIO | EXENTAS | 1VA 3% | 100.000 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| VALOR PARCIAL | | | | 100000 | |
| TOTALA PAGAR GS. Cien Mil. | | | TOTAL: | 100.000 | |
| LIQ. DEL IVA: (5%): LIQ. DEL IVA: (10%): | 4091 | TOTAL DEL | IVA: 9091 | /) | |
| CLa Imprenta de José Antonio Leitte Ferreira / RUC. 2510807 - 7 Hab. 1943 Cancillación 538 e/ Carlos Antonio Liper y Lonas Valaninas (al.: (011) 208408 - Cel.: (0885) 105281 Enal: Laingreenescanación@ganali.com - Escanación - Parapari | Fecha de Impresión; Cant, 01 Tal, 50x3 - 00 | | | Original : Compredor Duplicado: Archivo Tributario Triplicado: Contabilidad (na villa para cridito Easti) | |

2**8** (

15

8 *

•

. .