

Anexo al Decreto N° 1092

RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: FUNDACION SAN PEREGRINO

RUC: 80025979-3

(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: JULIO - AGOSTO

A) APOORTE TRANSFERIDO

| Saldo Anterior (4) | Banco (5) | Orden de Transferencia N° (6) | Fecha de Orden de Transferencia (7) | Importe en Gs. (8) | Depositado en la Cuenta Bancaria de la Entidad Beneficiada N° (9) | Banco (10) |
|---|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---|--------------|
| 8,658,679 | BANCO NACIONAL DE FOMENTO | 478335 | 04/12/2024 | 25.833.333 | 000000900562624 | UENO BANK SA |
| Total Transferido del periodo (11) | | | | | | 25.833.333 |
| Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior) | | | | | | 34.492.012 |

B) GASTOS

| Tipo de Comprobante (13) | Comprobante N° (14) | Fecha (15) | RUC (16) | Timbrado N° (17) | Denominación (18) | Concepto (19) | Objeto del Gasto (20) | Importe en Gs. (21) | Observaciones (22) |
|-----------------------------------|---------------------|------------|------------|------------------|--|---|-----------------------|---------------------|--------------------|
| b.1) GASTOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | | | | |
| Factura | 001-001-0004969 | 31/07/2024 | 993801-0 | 17157325 | ACUÑA MARTINEZ MIRTA GREGORIA | HONORARIOS PROFESIONALES | 145 | 1.290.000 | REC N° 0000372 |
| Factura | 001-001-0005042 | 31/08/2024 | 993801-0 | 17157325 | ACUÑA MARTINEZ MIRTA GREGORIA | HONORARIOS PROFESIONALES | 145 | 1.290.000 | REC N° 0000375 |
| TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23) | | | | | | | | 2.580.000 | |
| b.2) GASTOS MISIONALES | | | | | | | | | |
| Factura | 002-001-0018909 | 23/07/2024 | 761893-0 | 17331241 | IRMINA RUIZ RUIZ DIAZ | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y | 352 | 191.000 | |
| Factura | 002-001-0008164 | 24/07/2024 | 950573-3 | 17040517 | DOMINGO DAMIAN RUIZ RUIZ DIAZ | ÚTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y ENSEÑANZA | 342 | 32.000 | |
| Factura | 002-001-0008164 | 24/07/2024 | 950573-3 | 17040517 | DOMINGO DAMIAN RUIZ RUIZ DIAZ | ÚTILES Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DE LABORATORIO | 358 | 14.000 | |
| Factura | 002-001-0008164 | 24/07/2024 | 950573-3 | 17040517 | DOMINGO DAMIAN RUIZ RUIZ DIAZ | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y | 352 | 536.000 | |
| Factura | 001-001-0000347 | 31/07/2024 | 609120-2 | 16955464 | MARTHA ESTHER OVIEDO MELGAREJO | JORNALES | 144 | 3.000.000 | |
| Factura | 001-001-0087457 | 31/07/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137174 |
| Factura | 001-001-0087461 | 31/07/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137177 |
| Factura | 001-001-0087458 | 31/07/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137175 |
| Factura | 001-001-0087460 | 31/07/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137176 |
| Factura | 001-001-0011813 | 06/08/2024 | 794264-8 | 17382274 | HUGO EDUARDO BOGINO RAMALLO | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 1.320.000 | |
| Factura | 001-001-0087879 | 27/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 240.000 | REC. N° 137184 |

NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la Republica, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1099603438

Anexo al Decreto N° 1092

**RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|------------|------------|----------|--|-------------------------------|-----|-------------------|----------------|
| Factura | 001-001-0087877 | 27/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137183 |
| Factura | 001-001-0087878 | 27/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 240.000 | REC. N° 137182 |
| Factura | 001-001-0087880 | 27/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137185 |
| Factura | 001-001-0000349 | 30/08/2024 | 609120-2 | 16955464 | MARTHA ESTHER OVIEDO MELGAREJO | JORNALES | 144 | 3.000.000 | |
| Factura | 001-001-0087930 | 30/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137186 |
| Factura | 001-001-0087941 | 30/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137189 |
| Factura | 001-001-0087931 | 30/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 920.000 | REC. N° 137187 |
| Factura | 001-001-0087932 | 30/08/2024 | 80006930-7 | 17157279 | INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 272 | 120.000 | REC. N° 137188 |
| TOTAL GASTOS MISIONALES (24) | | | | | | | | 16.973.000 | |

| | |
|--------------------------|-------------------|
| TOTAL GASTOS (25) | 19.553.000 |
|--------------------------|-------------------|

| | |
|--|-------------------|
| SALDO A RENDIR (26) (ítem 12 - ítem 25) | 14.939.012 |
|--|-------------------|

C) FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD BENEFICIADA (27)

FIRMA DEL PRESIDENTE O
TITULAR

Firma, sello y aclaración

Mario Almiron



TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

Zulma Caceres

CONTADOR

REGISTRO N° CO-490

Mirta G. Acuña

NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1099603438

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

| Nombre de la Entidad (1): | | FUNDACION SAN PEREGRINO | | |
|---------------------------|------------|------------------------------------|---------------------|-----------------|
| Clase de Programa (2): | | Administrativo | | |
| Programa (3): | | PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMA | | |
| Proyecto/Actividad (4): | | TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO | | |
| Sub Grupo (5) | Origen (6) | Fuente (7) | DESCRIPCION (8) | PRESUPUESTO (9) |
| 150000 | 151010 | 10 | Recursos del Tesoro | 15,480,000 |
| Total Ingresos (10) | | | | 15,480,000 |

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Mario Almiron

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Zulma Caceres

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

| Nombre de la Entidad (1): | | FUNDACION SAN PEREGRINO | | |
|---------------------------|------------|------------------------------------|---------------------|-----------------|
| Clase de Programa (2): | | Misional | | |
| Programa (3): | | PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMA | | |
| Proyecto/Actividad (4): | | TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO | | |
| Sub Grupo (5) | Origen (6) | Fuente (7) | DESCRIPCION (8) | PRESUPUESTO (9) |
| 150000 | 151010 | 10 | Recursos del Tesoro | 139,520,000 |
| Total Ingresos (10) | | | | 139,520,000 |

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Mario Almiron

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Zulma Caceres

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

| PROGRAMACIÓN DE GASTOS | | | | |
|------------------------------|---------|------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO | | | | |
| Nombre de la Entidad (1): | | FUNDACION SAN PEREGRINO | | |
| Clase de Programa (2): | | Administrativo | | |
| Programa (3): | | PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMA | | |
| Proyecto/ Actividad (4): | | TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO | | |
| Obj. Gas. (5) | F.F (6) | Org. Fin. (7) | DESCRIPCIÓN (8) | PRESUPUESTO (9) |
| 145 | 10 | 1 | HONORARIOS PROFESIONALES | 15,480,000 |
| Total Ingresos (10) | | | | 15,480,000 |

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Mario Almiron

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Zulma Caceres

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

| PROGRAMACIÓN DE GASTOS | | | | |
|------------------------------|---------|------------------------------------|---|-----------------|
| ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO | | | | |
| Nombre de la Entidad (1): | | FUNDACION SAN PEREGRINO | | |
| Clase de Programa (2): | | Misional | | |
| Programa (3): | | PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMA | | |
| Proyecto/ Actividad (4): | | TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO | | |
| Obj. Gas. (5) | F.F (6) | Org. Fin. (7) | DESCRIPCIÓN (8) | PRESUPUESTO (9) |
| 114 | 10 | 1 | AGUINALDO | 3,000,000 |
| 144 | 10 | 1 | JORNALES | 36,000,000 |
| 272 | 10 | 1 | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 83,014,680 |
| 341 | 10 | 1 | ELEMENTOS DE LIMPIEZA | 34,900 |
| 342 | 10 | 1 | ÚTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y ENSEÑANZA | 112,000 |
| 352 | 10 | 1 | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES | 14,617,220 |
| 358 | 10 | 1 | ÚTILES Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DE | 2,741,000 |
| 396 | 10 | 1 | ARTÍCULOS DE PLÁSTICOS | 200 |
| Total Ingresos (10) | | | | 139,520,000 |

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Mario Almiron

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Zulma Caceres

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

(1) PLANIFICACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS ENTREGADOS Y ASIGNACIÓN FINANCIERA
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

ANEXO B-01-01 D

Nombre de la Entidad (2): FUNDACION SAN PEREGRINO
Programa (3): PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMA
Proyecto y/o Actividad (4): TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO
Resultado Esperado (5): Mejorar la calidad de vida de los Niños, Niñas con cáncer que carecen de recursos económicos

(En Guaraníes)

| Producto/Bienes o servicios (6) | Unidad de Medida (7) | Enero (8) | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Anual |
|---|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familiares | niños, niñas, adolescentes | 13 | 13 | 13 | 15 | 15 | 16 | 9 | 9 | 20 | 20 | 20 | 20 | 183 |
| Gastos Administrativos | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod. Grupo Cod. Subg./FF/OF/Dpto (9) | Descripción (10) | Enero (11) | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Anual |
| 145 | HONORARIOS PROFESIONALES | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 15,480,000 |
| Subtotal | | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 1,290,000 | 15,480,000 |
| Gastos Misionales | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod. Grupo Cod. Subg./FF/OF/Dpto (9) | Descripción (10) | Enero (11) | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Anual |
| 114 | AGUINALDO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,000,000 | 3,000,000 |
| 144 | JORNALES | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 3,000,000 | 36,000,000 |
| 272 | SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL | 2,470,000 | 4,720,000 | 3,500,000 | 6,190,000 | 5,200,000 | 8,396,000 | 3,680,000 | 6,520,000 | 10,000,000 | 10,000,000 | 10,000,000 | 12,338,680 | 83,014,680 |
| 341 | ELEMENTOS DE LIMPIEZA | 0 | 34,900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34,900 |
| 342 | ÚTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y ENSEÑANZA | 0 | 0 | 0 | 32,000 | 32,000 | 16,000 | 32,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 112,000 |
| 352 | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES | 2,569,000 | 2,631,000 | 1,992,320 | 1,553,000 | 1,039,100 | 832,800 | 727,000 | 0 | 1,000,000 | 500,000 | 1,273,000 | 500,000 | 14,617,220 |

| Cod. Grupo Cod. Subg./FF/OF/Dpto (9) | Descripción (10) | Enero (11) | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Anual |
|---|---|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 358 | ÚTILES Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DE LABORATORIO | 908,000 | 18,000 | 74,000 | 235,000 | 271,000 | 387,000 | 14,000 | 0 | 300,000 | 300,000 | 234,000 | 0 | 2,741,000 |
| 396 | ARTÍCULOS DE PLÁSTICOS | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200 |
| Subtotal | | 8,947,000 | 10,404,000 | 8,566,320 | 11,010,000 | 9,542,100 | 12,631,900 | 7,453,000 | 9,520,000 | 14,300,000 | 13,800,000 | 14,507,000 | 18,838,680 | 139,520,000 |
| Total | | 10,237,000 | 11,694,000 | 9,856,320 | 12,300,000 | 10,832,100 | 13,921,900 | 8,743,000 | 10,810,000 | 15,590,000 | 15,090,000 | 15,797,000 | 20,128,680 | 155,000,000 |



Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Mario Almiron

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Zulma Caceres

- 1) En este formulario se consignaran las metas productivas (resultados cuantitativos de la entrega de Bienes y/o Servicios) y la asignación financiera, para esta última se deberán consignar las mismas desde el nivel de Grupo, para luego continuar con los Subgrupos (Ejemplo: GRUPO 200 Servicios No Personales-
2) Nombre de la Entidad: Identificar y especificar según denominación completa de la Entidad.

Planificación y Distribución de la Producción

Planificación de la Asignación Financiera

Cod. Subgrupo/FF/OF/Dpto.: Por debajo del Cod.Grupo se deberán consignar la codificación que identifica al Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Dpto. (Ejemplo: 230-10-1-99)