

Anexo al Decreto N° 8759

RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE HACIENDA  
(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: VIDA NUEVA PARAGUAY  
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: JULIO - AGOSTO

RUC: 80063854-9

A) APORTE 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)   |
|---|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---|--------------|
| 299.997   | BANCO NACIONAL DE FOMENTO | 419788                        | 06/12/2023                          | 14.299.368         | 000000900227347   | BANCO VISIÓN |
| Total Transferido del periodo (11)                        |                           |                               |                                     |                    |   | 14.299.368   |
| Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior) |                           |                               |                                     |                    |   | 14.599.365   |

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                           | 001-003-0084497     | 03/07/2023 | 80016152-1 | 16407386         | SAN SILVEIRO II S.R.L          | COMBUSTIBLES                              | 361                   | 300.000             |                    |
| Factura                           | 001-001-0009331     | 07/07/2023 | 2356542-0  | 16182404         | JUAN RAMON GONZALEZ LEZME      | ÚTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y ENSEÑANZA | 342                   | 300.000             |                    |
| Factura                           | 002-006-0048863     | 08/07/2023 | 1525207-8  | 15929827         | CESAR ENRIQUE SALDIVAR CUEVAS  | COMBUSTIBLES                              | 361                   | 300.000             |                    |
| Factura                           | 001-007-0021903     | 14/07/2023 | 80016624-8 | 15923325         | BENITEZ Y ASOCIADOS S.A        | COMBUSTIBLES                              | 361                   | 100.000             |                    |
| Factura                           | 005-001-0007447     | 02/08/2023 | 80096073-4 | 16507555         | BEX SERVICIOS S.A              | COMBUSTIBLES                              | 361                   | 100.000             |                    |
| Factura                           | 001-003-0096339     | 03/08/2023 | 80016152-1 | 16407386         | SAN SILVEIRO II S.R.L          | COMBUSTIBLES                              | 361                   | 300.000             |                    |
| TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23) |                     |            |            |                  |                                |   |                       | 1.400.000           |                    |
| b.2) GASTOS MISIONALES            |                     |            |            |                  |                                |   |                       |                     |                    |
| Factura                           | 001-001-0001850     | 03/07/2023 | 3190492-0  | 16095730         | EDELMIRA PACUA BARRIOS         | ALIMENTOS PARA PERSONAS                   | 311                   | 5.020.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0001856     | 07/07/2023 | 3190492-0  | 16095730         | EDELMIRA PACUA BARRIOS         | ALIMENTOS PARA PERSONAS                   | 311                   | 809.681             |                    |
| Factura                           | 001-001-0001857     | 08/07/2023 | 3190492-0  | 16095730         | EDELMIRA PACUA BARRIOS         | COMBUSTIBLES                              | 361                   | 120.000             |                    |
| Factura                           | 001-002-0000065     | 31/07/2023 | 692026-8   | 15944071         | FROILAN TORIBIO SILVA SANABRIA | TRANSPORTE DE PERSONAS                    | 223                   | 500.000             |                    |
| Factura                           | 001-001-0001870     | 04/08/2023 | 3190492-0  | 16095730         | EDELMIRA PACUA BARRIOS         | ALIMENTOS PARA PERSONAS                   | 311                   | 5.406.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0001871     | 07/08/2023 | 3190492-0  | 16095730         | EDELMIRA PACUA BARRIOS         | COMBUSTIBLES                              | 361                   | 120.000             |                    |
| Factura                           | 001-001-0001872     | 09/08/2023 | 3190492-0  | 16095730         | EDELMIRA PACUA BARRIOS         | ELEMENTOS DE LIMPIEZA                     | 341                   | 300.000             |                    |
| Factura                           | 001-001-0001876     | 13/08/2023 | 3190492-0  | 16095730         | EDELMIRA PACUA BARRIOS         | ALIMENTOS PARA PERSONAS                   | 311                   | 423.684             |                    |
| Factura                           | 001-002-0000066     | 31/08/2023 | 692026-8   | 15944071         | FROILAN TORIBIO SILVA SANABRIA | TRANSPORTE DE PERSONAS                    | 223                   | 500.000             |                    |
| TOTAL GASTOS MISIONALES (24)      |                     |            |            |                  |                                |   |                       | 13.199.365          |                    |

|   |            |
|---|------------|
| TOTAL GASTOS (25)                       | 14.599.365 |
| SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25) | 0          |

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

**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: 1577421554

Anexo al Decreto N° 8759

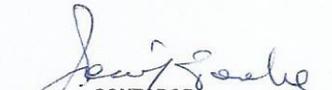
RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

  
FIRMA DEL PRESIDENTE O  
TITULAR

Firma, sello y aclaración

  
TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

  
CONTADOR  
REGISTRO N°

**Ana María de S...**  
Vida Nueva Paraguay  
Representante Legal



Lic. Marcos E. Caballero Aguilar  
CONTADOR

Lic. Marcos E. Caballero Aguilar  
CONTADOR

Lic. JASMIN VARELA  
Contadora  
Prof. N° 010-0025310  
Ruc: 494563-8

**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: 1577421554

# REPUBLICA DEL PARAGUAY



## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

### SIME

Nº: 146906

AÑO: 2023

TITULAR: VIDA NUEVA PARAGUAY

TIPO DE EXPEDIENTE: REMITE FACTURA - ONG'S

OBSERVACIONES: 1721065886-FORMULARIO+FACTURA+CCTT

FECHA DE INGRESO: 13/12/2023

|  <b>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS</b><br>PARAGUAY   | <b>PARAGUAY</b><br><b>TEMBIGUEREOITA</b><br><b>HA VIRUÑANGAREKO</b><br>NOTENDONIA | <b>DIRECCION ADMINISTRATIVA</b><br><b>COORDINACION DE OBLIGACIONES DIVERSAS DEL ESTADO</b> | <b>FL-CODE-16</b><br>Versión: 01 |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
|--|---|--|----------------------------------|--|--------|-----------|--------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|--|
| <b>FORMULARIO DE RECEPCION DE FACTURA - ONG N° 171</b>   |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| <p>Sr/a Coordinador/a de la Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado:</p> <p>Me dirijo a Usted, en carácter de la Entidad Sin Fines de Lucro: <u>VIDA NUEVA PARAGUAY</u></p> <p>a fin de hacer entrega del comprobante de ingreso original N° 001-001-0000262, correspondiente al bimestre <u>JULIO-AGOSTO</u>, STR N° 180288</p> <p>Firma del Representante Legal: <u>Ana María de Silva</u><br/>         Aclaración: <u>ANA MARIA MARTINEZ DE SILVA</u><br/>         Fecha: <u>12/12/2023</u></p>  |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
|   |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">CUMPLE</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1. DOCUMENTO</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1 Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1.2 Firma y aclaración del Representante Legal:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1.3 Sello de la Entidad:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1.4 Otros documentos (especificar):</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Adjunto C.C.T vigente</p> |   |  |                                  |  | CUMPLE | NO CUMPLE | <b>1. DOCUMENTO</b>                  |  |  | 1.1 Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.2 Firma y aclaración del Representante Legal:                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.3 Sello de la Entidad: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.4 Otros documentos (especificar): |  |  |
|  | CUMPLE  | NO CUMPLE  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| <b>1. DOCUMENTO</b>  |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| 1.1 Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda:   | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| 1.2 Firma y aclaración del Representante Legal:  | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| 1.3 Sello de la Entidad:   | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| 1.4 Otros documentos (especificar):  |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| <p><b>2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION</b></p> <p>Verificado por:</p> <p>Firma: <u>IRENE</u> Firmado digitalmente por IRENE SEGOVIA<br/>         Aclaración: <u>SEGOVIA</u> Fecha: 2023.12.12 15:15:13 -03'00'<br/>         Fecha: .....</p>  |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">CUMPLE</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>3. VERIFICACION EN EL SISTEMA</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.1 Carga del numero de Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) en el sistema SIME 2:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>   |   |  |                                  |  | CUMPLE | NO CUMPLE | <b>3. VERIFICACION EN EL SISTEMA</b> |  |  | 3.1 Carga del numero de Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) en el sistema SIME 2:     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
|  | CUMPLE  | NO CUMPLE  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| <b>3. VERIFICACION EN EL SISTEMA</b>   |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| 3.1 Carga del numero de Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) en el sistema SIME 2:   | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| 3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR:  | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |
| <p><b>4. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION</b></p> <p>Verificado por:</p> <p>Firma: .....<br/>         Aclaración: <u>LIZZA EMILIA MEZA DE SCHLICHTING</u> Firmado digitalmente por LIZZA EMILIA MEZA DE SCHLICHTING<br/>         Fecha: 2023.12.12 15:22:38 -03'00'<br/>         Fecha: .....</p>  |   |  |                                  |  |        |           |                                      |  |  |  |                                     |                          |   |                                     |                          |                          |                                     |                          |                                     |  |  |

Vida Nueva Paraguay  
**FUNDACIÓN**  
 Dignidad para todos

Vida Nueva Paraguay - PERSONERÍA  
 JURÍDICA según DECRETO N° 5167  
 Dir. Administrativa: San Mateo 1857 esq. María Auxiliadora  
 Tel.: 595 21 300 120  
 Dir. Misional: Ceibo el Aguai y Arary  
 Lambaré - Paraguay

Actividades de las Sociedades Literarias, Cívicas y Sociales y otras organizaciones

La donaciones hechas a VIDA NUEVA PARAGUAY serán consideradas deducibles de impuestos, según consta en el inc. m del Art. 8° de la Ley N° 125/91, en el Art. 13, numeral 5 Inc b de la Ley N° 2421/2004

Timbrado N° 16693944

R.U.C.: 80063854 - 9

Inicio de Vigencia 25/09/2023

Fecha de Vigencia 30/09/2024

**FACTURA**

N° 001-001 0000262

FECHA DE EMISIÓN: 6/ Diciembre / 2023 COND. DE VENTA: CONTADO (  ) CRÉDITO ( )

R.U.C.: 80024627 - 6 NOTA DE REMISIÓN N°:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Ministerio de Hacienda

DIRECCION:

| CANTIDAD                            | DETALLE DE LAS MERCADERÍAS Y/O SERVICIOS              | PRECIO UNITARIO | VALOR DE VENTA  |    |     |
|-------------------------------------|---|-----------------|---|----|-----|
|                                     |   |                 | EXENTAS   | 5% | 10% |
| 1                                   | Importe transferido por los meses Julio - Agosto 2023 |                 | 14.299.367  |    |     |
| SUBTOTALES                          |   |                 |   |    |     |
| TOTAL A PAGAR (en letras) Guaraníes |   |                 | Catorce mil millones doscientos noventa y nueve mil trescientos sesenta y siete |    |     |
| LIQUIDACIÓN DEL I.V.A.: (5 %):      |   |                 | TOTAL: 14.299.367   |    |     |
| (10 %):                             |   |                 |   |    |     |

|   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <b>DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS</b>   |                             |                              |
| <b>GERENCIA GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS</b>   | <b>NUMERO 4270166916620</b> |                              |
| <b>FORM.427-1</b>   | <b>FECHA 06/12/2023</b>     |                              |
| <b>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO</b>   |                             |                              |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>  |                             |                              |
| RUC   | 80063854                    | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL        |
| DV  | 9                           | VIDA NUEVA PARAGUAY          |
| <b>A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO EL CONTRIBUYENTE HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES ANTE LA ADMINISTRACIÓN Y SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO EN CARÁCTER NORMAL EN VIRTUD A LO ESTABLECIDO EN EL ART. N° 194 DE LA LEY N° 125/91 Y SU MODIFICACIÓN CON LA LEY N° 2421/04 Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES.</b> |                             |                              |
| VALIDO HASTA: 05/01/2024  |                             | NÚMERO DE CONTROL : 84F50817 |
| DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS  |                             |                              |
| <br>42718006385484F50817   |                             |                              |

(Sin asunto)

Contraloría General de la República <direccion.transferenciascgr@gmail.com>

Mié 20/12/2023 8:29

Para: ONG Vida Nueva Py <vidanuevapy@hotmail.com>



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA**  
PARAGUAY

**MISIÓN**

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,  
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio  
de la sociedad.

Su correo ha sido recibido. ACLARACIÓN:

- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas requerido en la Resolución CGR N° 232/20, artículo 8°, no constituye la verificación inmediata del mismo.
- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas, según Resolución CGR N° 885/2021, en su Art. 4°, que la recepción de la rendición de cuentas por parte de la CGR servirá al solo efecto de constancia de presentación y no constituirá aprobación de las mismas, encontrándose sujetas a posteriores evaluaciones.

OBSERVACIÓN:

Las planillas de rendiciones de cuentas, con las informaciones requeridas, deberán remitirse desde un correo Institucional y con el siguiente formato:

ASUNTO: Nombre de Entidad Aportante y Beneficiaria, periodo al que corresponde la Rendición de Cuentas que se está presentando y Objeto del Gasto.

Si su presentación fue realizada de acuerdo a las instrucciones, OMITIR el mensaje.

**VISION**  
Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la  
transparencia con procesos innovadores y competentes  
en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar  
la diferencia en la vida de los ciudadanos.

Tel: (595 21) 6200 000 • cgr@contraloria.gov.py  
Bruselas N° 1880 • Asunción, Paraguay  
[www.contraloria.gov.py](http://www.contraloria.gov.py)



**De:** "ONG Vida Nueva Py" <[vidanuevapy@hotmail.com](mailto:vidanuevapy@hotmail.com)>

**Para:** "transferencias" <[transferencias@contraloria.gov.py](mailto:transferencias@contraloria.gov.py)>

**Enviados:** Martes, 19 de Diciembre 2023 17:39:02

**Asunto:** ENT. APORTANTE: Ministerio de Hacienda - ENTI. BENEF. "ONG Vida Nueva PY"  
- 1ER REQ. RENDICION DE CUENTA 4to BIMESTRE - OBJ. GASTO: Varios



| PROGRAMACIÓN DE INGRESOS     |            |   |  |                 |  |
|------------------------------|------------|---|--|-----------------|--|
| ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO |            |   |  |                 |  |
| Nombre de la Entidad (1):    |            | VIDA NUEVA PARAGUAY ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL (ONG) |  |                 |  |
| Clase de Programa (2):       |            | Administrativo  |  |                 |  |
| Programa (3):                |            | 3 PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS                    |  |                 |  |
| Proyecto/Actividad (4):      |            | 1 TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS         |  |                 |  |
| Sub Grupo (5)                | Origen (6) | Fuente (7)  | DESCRIPCION (8)                        | PRESUPUESTO (9) |  |
| 150000                       | 151000     | 10  | Transferencias de la tesorería general | 6,600,000       |  |
| Total Ingresos (10)          |            |   |  | 6,600,000       |  |

Ana María de Silva  
ONG "Vida Nueva Paraguay"  
Representante Legal

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



Lic. Marcos E. Cebalero Aguilar  
CONTADOR  
Nº 6373

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

- (1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad
- (2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.
- (3) Programa: Denominación del Programa a que se destina el presupuesto descrito en el formulario.
- (4) Proyecto/Actividad: Denominación del Proyecto o Actividad a que se destina el presupuesto descrito en el formulario.
- (5) SubGrupo: Registrar la codificación que permite la identificación del subgrupo de ingresos.
- (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

Código Verificador: 1180879867



| PROGRAMACIÓN DE INGRESOS     |            |   |  |                 |  |
|------------------------------|------------|---|--|-----------------|--|
| ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO |            |   |  |                 |  |
| Nombre de la Entidad (1):    |            | VIDA NUEVA PARAGUAY ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL (ONG) |  |                 |  |
| Clase de Programa (2):       |            | Misional  |  |                 |  |
| Programa (3):                |            | 3 PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS                    |  |                 |  |
| Proyecto/Actividad (4):      |            | 1 TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS         |  |                 |  |
| Sub Grupo (5)                | Origen (6) | Fuente (7)  | DESCRIPCION (8)                        | PRESUPUESTO (9) |  |
| 150000                       | 151000     | 10  | Transferencias de la tesorería general | 79,196,205      |  |
| Total Ingresos (10)          |            |   |  | 79,196,205      |  |

Ana María de Silva  
ONG "Vida Nueva Paraguay"  
Representante Legal

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



Lic. Marcos E. Cebalero Aguilar  
CONTADOR  
Mat. Nº 6373

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

- (1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad
- (2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.
- (3) Programa: Denominación del Programa a que se destina el presupuesto descrito en el formulario.
- (4) Proyecto/Actividad: Denominación del Proyecto o Actividad a que se destina el presupuesto descrito en el formulario.
- (5) SubGrupo: Registrar la codificación que permite la identificación del subgrupo de ingresos.
- (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

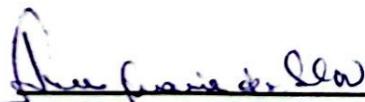
Código Verificador: 1199733081

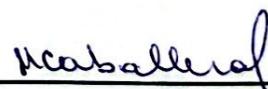
| PROGRAMACIÓN DE GASTOS       |         |   |   |                 |
|------------------------------|---------|---|---|-----------------|
| ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO |         |   |   |                 |
| Nombre de la Entidad (1):    |         | VIDA NUEVA PARAGUAY                             |   |                 |
| Clase de Programa (2):       |         | Administrativo                                  |   |                 |
| Programa (3):                |         | 3 PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS            |   |                 |
| Proyecto/ Actividad (4):     |         | 1 TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS |   |                 |
| Obj. Gas.<br>(5)             | F.F (6) | Org. Fin. (7)                                   | DESCRIPCIÓN (8)                           | PRESUPUESTO (9) |
| 342                          | 10      | 1   | ÚTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y ENSEÑANZA | 1,500,000       |
| 361                          | 10      | 1   | COMBUSTIBLES                              | 5,100,000       |
| Total Ingresos (10)          |         |   |   | 6,600,000       |

Ana María de Silva  
"Vida Nueva Paraguay"  
Representante Legal



Lic. Marcos E. Caballero Aguilar  
CONTADOR  
Mat. Nº 6373

  
Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

  
Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

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

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

(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

Código Verificador: 1683144740

| PROGRAMACIÓN DE GASTOS       |         |   |                         |                 |
|------------------------------|---------|---|-------------------------|-----------------|
| ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO |         |   |                         |                 |
| Nombre de la Entidad (1):    |         | VIDA NUEVA PARAGUAY                             |                         |                 |
| Clase de Programa (2):       |         | Misional  |                         |                 |
| Programa (3):                |         | 3 PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS            |                         |                 |
| Proyecto/ Actividad (4):     |         | 1 TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS |                         |                 |
| Obj. Gas. (5)                | F.F (6) | Org. Fin. (7)                                   | DESCRIPCIÓN (8)         | PRESUPUESTO (9) |
| 223                          | 10      | 1   | TRANSPORTE DE PERSONAS  | 6,000,000       |
| 311                          | 10      | 1   | ALIMENTOS PARA PERSONAS | 69,956,205      |
| 341                          | 10      | 1   | ELEMENTOS DE LIMPIEZA   | 1,800,000       |
| 361                          | 10      | 1   | COMBUSTIBLES            | 1,440,000       |
| Total Ingresos (10)          |         |   |                         | 79,196,205      |

Ana María de Silva  
Vida Nueva Paraguay  
Representante Legal

*Ana María de Silva*

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



*M. Caballero*

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

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

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

(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

Lic. Marcos E. Caballero Aguilar  
CONTADOR  
Lic. N° 6073

Código Verificador: 1809219781

(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): VIDA NUEVA PARAGUAY  
 Programa (3): 3 PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS  
 Proyecto y/o Actividad (4): 1 TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS  
 Resultado Esperado (5): Que 60 niños y niñas logren un óptimo desarrollo alimenticio gracias al servicio de alimentación que les será brindado.

(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      |
|--|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| SERVICIO DE ALIMENTACION A 60 NIÑOS/AS DEL COMEDOR PACITA II | UNIDAD                                    | 60         | 60        | 60        | 60        | 60        | 60        | 60        | 60        | 60         | 60        | 60        | 60        | 720        |
| 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      |
| 342  | ÚTILES DE ESCRITORIO, OFICINA Y ENSEÑANZA | 0          | 0         | 300,000   | 0         | 300,000   | 0         | 300,000   | 0         | 0          | 0         | 300,000   | 300,000   | 1,500,000  |
| 361  | COMBUSTIBLES                              | 400,000    | 400,000   | 400,000   | 400,000   | 400,000   | 400,000   | 700,000   | 400,000   | 400,000    | 400,000   | 400,000   | 400,000   | 5,100,000  |
| Subtotal   |   | 400,000    | 400,000   | 700,000   | 400,000   | 700,000   | 400,000   | 1,000,000 | 400,000   | 400,000    | 400,000   | 700,000   | 700,000   | 6,600,000  |
| 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      |
| 223  | TRANSPORTE DE PERSONAS                    | 500,000    | 500,000   | 500,000   | 500,000   | 500,000   | 500,000   | 500,000   | 500,000   | 500,000    | 500,000   | 500,000   | 500,000   | 6,000,000  |
| 311  | ALIMENTOS PARA PERSONAS                   | 5,829,684  | 5,829,684 | 5,829,684 | 5,829,684 | 5,829,684 | 5,829,684 | 5,829,681 | 5,829,684 | 5,829,684  | 5,829,684 | 5,829,684 | 5,829,684 | 69,956,205 |
| 341  | ELEMENTOS DE LIMPIEZA                     | 0          | 300,000   | 0         | 300,000   | 0         | 300,000   | 0         | 300,000   | 0          | 300,000   | 0         | 300,000   | 1,800,000  |
| 361  | COMBUSTIBLES                              | 120,000    | 120,000   | 120,000   | 120,000   | 120,000   | 120,000   | 120,000   | 120,000   | 120,000    | 120,000   | 120,000   | 120,000   | 1,440,000  |
| Subtotal   |   | 6,449,684  | 6,749,684 | 6,449,684 | 6,749,684 | 6,449,684 | 6,749,684 | 6,449,681 | 6,749,684 | 6,449,684  | 6,749,684 | 6,449,684 | 6,749,684 | 79,196,205 |



|       |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Total | 6,849,684 | 7,149,684 | 7,149,684 | 7,149,684 | 7,149,684 | 7,149,684 | 7,449,684 | 7,149,684 | 6,849,684 | 7,149,684 | 7,149,684 | 7,449,684 | 85,796,205 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|

*Asoc. Maria de Silva*

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

*M. Caballero*

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

1) En este formulario se consignarán 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 del 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

**Asoc. Maria de Silva**  
**Vida Nueva Parag.**  
**Representante Legal**

Planificación de la Asignación Financiera

**Lic. Marcos E. Caballero Aguilar**  
**CONTADOR**  
**Mat. N° 6372**

Cod. Subgrupo/FF/OF/Dpto.: Por debajo del Cod.Grupo se deberán consignar la codificación que identifica el Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Dpto. (Ejemplo: 200-10-1-99)