



| | | | | | |
|---|--------------|---|------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| FECHA: 21/10/2024 | | COMPROBANTE DE PAGO EN GUARANÍES | | Nro: 1.969/2024 | |
| Beneficiario: BLANCA MARIA AZUCENA FERNANDEZ IRALA | | | | RUC: 4.599.768 | |
| Dirección: | | | | | |
| Teléfono: | | | | | |
| Mail: | | | | | |
| Timbrados 123456789 | | Banco: BANCO CONTINENTAL SAECA CTA N°: 010046578201 Forma de pago: Nota de débito 21/10/2024 Monto: Gs. 2.680.373 | | | |
| DOCUMENTOS ADJUNTOS | | | | | |
| Nota p/ Dinac N°: | | Otros: Exp DINAC 224.748 | | | |
| Resolución N°: | | | | | |
| Factura N°: | | | | | |
| 001-131-0224748 | | | | | |
| Contrato Dinac N°: | | Cod. Contrataciones: | | | |
| Obligado presup. N°: O-10309 | | | | | |
| Cap. | Sub-Programa | F.F. | Objeto de gasto | Concepto | Importe |
| 25.05 | 1.1.1 | 30 | 131 | SUBSIDIO FAMILIAR-CENTRAL ; 41150131 | 2.680.373 |
| Total: | | | | | 2.680.373 |
| Total Retenciones | | | | | 0 |
| NETO A PAGAR: | | | | | 2.680.373 |
| CONCEPTO: Debito WEB, para pago en concepto de SUBSIDIO POR NACIMIENTO ACREDITADO A FAVOR: 1- BLANCA MARIA AZUCENA FERNANDEZ IRALA, MEMO Y DICTAMEN-TTHH (15/10/2024), Nombre del hijo: BAUTISTA EZEQUIEL NOGUERA FERNANDEZ.- | | | | | |
| Gerente financiero: | | | Presidente: | | |
| Tesorero: | | | Sub-Director Administrativo: | | |
| RECIBO | | | | | |
| Recibi(mos) de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC) la suma de guaraníes DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES Gs. 2.680.373 en concepto de la liquidación precedente a mi (n) satisfacción. | | | | | |
| Lugar de pago: | | EDIFICIO M.D.N | | | |
| Fecha de pago: | | ___/___/___ | | | |
| Nombre y apellido: | | _____ | | | |
| Doc. de identidad N°: | | _____ FIRMA | | | |
| Preparado por: | | Controlado por: | | Pagado por: | |
| Leonardo Garcia | | | | | |



| | | | | | |
|---|--------------|---|-----------------|--------------------------------------|-----------|
| FECHA: 09/10/2024 | | COMPROBANTE DE PAGO EN GUARANÍES | | Nro: 1.904/2024 | |
| Beneficiario: LEILA DAHIANA DUARTE MACIEL | | | | RUC: 4.584.439 | |
| Dirección: | | | | | |
| Teléfono: | | | | | |
| Mail: | | | | | |
| Timbrados 123456789 | | Banco: BANCO CONTINENTAL SAECA CTA N°: 010046578201 Forma de pago: Nota de débito 09/10/2024 Monto: Gs. 2.680.373 | | | |
| DOCUMENTOS ADJUNTOS | | | | | |
| Nota p/ Dinac N°: | | Otros: EXP. DINAC N° 222.702/2024 | | | |
| Resolución N°: | | | | | |
| Factura N°: | | | | | |
| 001-131-0222702 | | | | | |
| Contrato Dinac N°: | | Cod. Contrataciones: | | | |
| Obligado presup. N°: O - 10119 | | | | | |
| Cap. | Sub-Programa | F.F. | Objeto de gasto | Concepto | Importe |
| 25.05 | 1.1.3 | 30 | 131 | SUBSIDIO FAMILIAR-CENTRAL ; 41150131 | 2.680.373 |
| Total: | | | | | 2.680.373 |
| Total Retenciones | | | | | 0 |
| NETO A PAGAR: | | | | | 2.680.373 |
| CONCEPTO: Debito WEB, para pago en concepto de SUBSIDIO POR NACIMIENTO ACREDITADO A FAVOR: 1- LEILA DAHIANA DUARTE MACIEL, MEMO Y DICTAMEN-TTHH, Nombre del hijo: FLORENCIA MAGALI SALINAS DUARTE.- | | | | | |
| Gerente financiero: | | | | Presidente: | |
| Tesorero: | | | | Sub-Director Administrativo: | |
| RECIBO | | | | | |
| Recibi(mos) de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC) la suma de guaraníes DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES Gs. 2.680.373 en concepto de la liquidación precedente a mi (n) satisfacción. | | | | | |
| Lugar de pago: | | EDIFICIO M.D.N | | | |
| Fecha de pago: | | ___/___/___ | | | |
| Nombre y apellido: | | _____ | | | |
| Doc. de identidad N°: | | _____ FIRMA | | | |
| Preparado por: | | Controlado por: | | Pagado por: | |
| Leonardo Garcia | | | | | |



| | | | | | |
|--|--------------|---|-----------------|--|-----------|
| FECHA: 10/10/2024 | | COMPROBANTE DE PAGO EN GUARANÍES | | Nro: 1.905/2024 | |
| Beneficiario: PATRICIA LORENA MACIEL VDA DE PAREDES | | | | RUC: 3635846 | |
| Dirección: | | | | | |
| Teléfono: | | | | | |
| Mail: | | | | | |
| Timbrados 123456789 | | Banco: BANCO CONTINENTAL SAECA CTA N°: 010046578201 Forma de pago: Cheque N° 26095 Monto: Gs. 7.675.307 | | | |
| DOCUMENTOS ADJUNTOS | | | | | |
| Nota p/ Dinac N°: | | Otros: EXP. DINAC N° 203.756 | | | |
| Resolución N°: 1223/2024(26/07/2024) | | | | | |
| Factura N°: | | | | | |
| 001-199-0203756 | | | | | |
| Contrato Dinac N°: | | Cod. Contrataciones: | | | |
| Obligado presup. N°: O - 844,8846 | | | | | |
| Cap. | Sub-Programa | F.F. | Objeto de gasto | Concepto | Importe |
| 25.05 | 1.1.1 | 30 | 131 | SUBSIDIO FAMILIAR-CENTRAL ; 41150131 | 2.550.307 |
| 25.05 | 1.1.1 | 30 | 199 | OTROS GASTOS DEL PERSONAL-CENTRAL ; 41990199 | 5.125.000 |
| Total: | | | | | 7.675.307 |
| Total Retenciones | | | | | 0 |
| NETO A PAGAR: | | | | | 7.675.307 |
| CONCEPTO: 1° PAGO - CANCELACIÓN: Liquidación Final de Haberes, a favor de la Sra. PATRICIA LORENA MACIEL VDA. DE PAREDES, por fallecimiento del Cónyuge y ex-funcionario de la institución Sr. Richard Arsenio Paredes (+) con C.I N° 2.507.319, según Liquidación Final TTHH de fecha (3/12/2023); Dictamen AJ N° 306 (17/07/2024) ; N° 244/2024 (17/06/2024), Nota Aclaratoria de AJ (01/10/2024) ; Memo DT N° 407 (16/09/2024); Sentencia Definitiva N° 468 (11/06/2024) y Solicitud de pago de la Sra. Patricia Lorena Maciel Vda. de Paredes (12/12/2023).- | | | | | |
| Detalle del Pago: | | | | | |
| - Sueldo mes de Diciembre 2023 (03 días): | | Gs.420.000 | | | |
| - Bonificación por labores riesgosas diciembre/2023 (03 días): | | Gs.80.000 | | | |
| -Aguinaldo proporcional sobre sueldo 2023 | | Gs 3.885.000 | | | |
| -Aguinaldo proporcional sobre bonificación 2023: | | Gs740.000 | | | |
| - Subsidio por fallecimiento: | | Gs. 2.550.307 | | | |
| TOTAL A PERCIBIR: | | Gs .7.675.307 | | | |
| Gerente financiero: | | | | Presidente: | |
| Tesorero: | | | | Sub-Director Administrativo: | |
| RECIBO | | | | | |
| Recibi(mos) de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC) la suma de guaraníes SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE Gs. 7.675.307 en concepto de la liquidación precedente a mi (n) satisfacción. | | | | | |
| Lugar de pago: | | EDIFICIO M.D.N | | | |
| Fecha de pago: | | ___/___/___ | | | |
| Nombre y apellido: | | _____ | | | |
| Doc. de identidad N°: | | _____ FIRMA | | | |
| Preparado por: | | Controlado por: | | Pagado por: | |
| ANA DEL CARMEN AMARILLA | | | | | |