

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		FUNDACIÓN VISIÓN		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		Partidas no asignable a programa		
Proyecto/Actividad (4):		Transferencias Diversas del Estado		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151000	10	Transferencias de la tesorería general	34,780,000
Total Ingresos (10)				34,780,000

**Helmine
Klassen de Funk**

Firmado digitalmente por
Helmine Klassen de Funk
Fecha: 2024.04.08 15:40:33
-04'00'

**Helmine Funk
FUNDACION VISION**
Ingavi 8000 esq. Cnel. Casal
Fdo. de la Mora - Paraguay
fundraising@vision.org.py
Tel.: +595 729 0008 Cel.: +595 981 114 615

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

**SONIA EUNICE
COLMAN
PICCININI**

Firmado digitalmente
por SONIA EUNICE
COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.04.08
15:23:56 -04'00'

Sonia Colmán
Tesorero

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: 1546822934

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		FUNDACIÓN VISIÓN		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		Partidas no asignable a Programa		
Proyecto/Actividad (4):		Transferencias Diversas del Estado		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151000	10	Transferencias de la tesorería general	313,020,000
Total Ingresos (10)				313,020,000

Helmine
Klassen de Funk

Firmado digitalmente por
Helmine Klassen de Funk
Fecha: 2024.04.08 15:40:58
-04'00'

Helmine Funk
FUNDACION VISION
Ingavi 8000 esq. Cnel. Casal
Fdo. de la Mora - Paraguay
fundraising@vision.org.py
Tel.: +595 729 0008 Cel.: +595 981 114 615

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

SONIA EUNICE
COLMAN
PICCININI

Firmado digitalmente
por SONIA EUNICE
COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.04.08
15:24:26 -04'00'

Sonia Colmán
Tesorero

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: 1174442178

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):		FUNDACIÓN VISIÓN		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		Partidas no asignable a Programa		
Proyecto/ Actividad (4):		Transferencias Diversas del Estado		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
111	10	1	SUELDOS	34,780,000
Total Ingresos (10)				34,780,000

Helmine
Klassen de Funk

Firmado digitalmente por
Helmine Klassen de Funk
Fecha: 2024.06.18
20:40:33 -04'00'

Helmine Klassen de Funk
Presidente

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

SONIA EUNICE
COLMAN
PICCININI

Firmado digitalmente
por SONIA EUNICE
COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.06.18
16:40:51 -04'00'

Sonia Colmán
Tesorero

FUNDACIÓN VISIÓN
Ingavi 8000 esq./ Cnel. Casal
Casilla de Correo 27001
Fndo. de la Mora - Paraguay

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: 1655646057

PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		FUNDACIÓN VISIÓN		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		Partidas no asignable a Programa		
Proyecto/ Actividad (4):		Partidas no asignable a Programa		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
111	10	1	SUELDOS	208,680,000
341	10	1	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	3,820,000
352	10	1	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES	46,100,000
358	10	1	ÚTILES Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DE	54,420,000
Total Ingresos (10)				313,020,000

Helmine
Klassen de Funk

Firmado digitalmente por
Helmine Klassen de Funk
Fecha: 2024.06.18
20:41:03 -04'00'

Helmine Klassen de Funk
Presidente

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

SONIA EUNICE
COLMAN
PICCININI

Firmado digitalmente
por SONIA EUNICE
COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.06.18
16:41:31 -04'00'

Sonia Colmán
Tesorero

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

FUNDACIÓN VISIÓN
Ingavi 8000 esq./ Cnel. Casal
Casilla de Correo 27001
Fndo. de la Mora - Paraguay

- (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: 1544165452

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

Nombre de la Entidad (2): FUNDACIÓN VISIÓN
Programa (3): Partidas no asignable a Programa
Proyecto y/o Actividad (4): Transferencias Diversas del Estado
Resultado Esperado (5): Asistir a 449 personas de escasos recursos

(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
Asistencia Social	Personas	0	0	0	0	52	67	55	55	55	55	55	55	449
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
111	SUELDOS	2,898,333	2,898,333	2,898,333	2,898,333	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	34,780,000
Subtotal		2,898,333	2,898,333	2,898,333	2,898,333	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	2,898,334	34,780,000
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
111	SUELDOS	0	0	0	0	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	208,680,000
341	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	955,000	955,000	955,000	955,000	0	0	0	0	0	0	0	0	3,820,000
352	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES	11,525,000	11,525,000	11,525,000	11,525,000	0	0	0	0	0	0	0	0	46,100,000
358	ÚTILES Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y DE LABORATORIO	13,605,000	13,605,000	13,605,000	13,605,000	0	0	0	0	0	0	0	0	54,420,000
Subtotal		26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	26,085,000	313,020,000
Total		28,983,333	28,983,333	28,983,333	28,983,333	28,983,334	28,983,334	28,983,334	28,983,334	28,983,334	28,983,334	28,983,334	28,983,334	347,800,000

Código Verificador: 1068916412

Helmine
Klassen de Funk

Firmado digitalmente por
Ingavi 8000 esq./ Cnel. Casal
Helmine Klassen de Funk
Casilla de Correo 27001
Fecha: 2024.06.18
20:43:21 -04'00'

FUNDACIÓN VISIÓN

SONIA EUNICE
COLMAN PICCININI

Firmado digitalmente por SONIA
EUNICE COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.06.18 16:43:42
-04'00'

**Helmine
Klassen de Funk**

Firmado digitalmente por
Helmine Klassen de Funk
Fecha: 2024.06.18 20:43:50
-04'00'

**Helmine Klassen de Funk
Presidente**

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

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)

**FUNDACIÓN VISIÓN
Ingavi 8000 esq./ Cnel. Casal
Casilla de Correo 27001
Fndo. de la Mora - Paraguay**

**SONIA EUNICE
COLMAN PICCININI**

Firmado digitalmente por SONIA
EUNICE COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.06.18 16:42:49
-04'00'

**Sonia Colmán
Tesorero**

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Información sobre la Entidad

Para acceder a la primera cuota del Rubro 842 "Aportes a Entidades Educativas e Instituciones sin Fines de

Registro Único del Contribuyente (RUC) (1)	Denominación Completa o Razón Social (2)	Tipo de Entidad Beneficiaria (*) (3)	Misión (4)	Departamento /Distrito/Localidad (5)
80021071-9	FUNDACIÓN VISIÓN	O.N.G. (Organización No Gubernamental)	Desarrollar, implementar y sostener con líderes visionarios y comprometidos, programas de salud y educación con servicios de alta calidad, tecnología apropiada y valores cristianos.	Central, Fernando de la Mora, Zona Norte

(*) Asociaciones, ONG'S, Comisión Vecinal, etc.

Información sobre Aplicación de los fondos

Proyecto (6)	Objetivo General (7)	Monto Anual Presupuestado (8)	Sector de Aplicación de los Fondos (9)	Población a ser Beneficiada (10)	Cantidad Estimada de Beneficiados (11)	Duración del Proyecto (12)
"Salud Integral Comunitaria" Atención a personas de alta vulnerabilidad en deficiencias visuales, auditivas y diabetes con todo lo que implica el servicio (personal de salud, insumos, limpieza, otros).	Consultas y procedimientos quirúrgicos oftalmológicos, auditivos y diabetes orientadas a 449 personas de escasos recursos. Contribuir a la reducción de deficiencia visual, auditiva y de la diabetes discapacitantes en Paraguay.	347800000	Asistencia oftalmológica (Cirugías de Catarata, Cirugías de Retina, Aplicación de Avastín), Asistencia auditiva (consultas y estudio) y Asistencia a pacientes con diabetes (Consultas) de escasos recursos.	Población a ser alcanzada son las más vulnerables de nuestro país, ofreciendo un servicio médico de alta calidad sirviendo a todo el pueblo paraguayo sin discriminación alguna de sexo, religión y raza.	449	12 meses

La Entidad sin Fines de Lucro declara bajo Fe de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de verdad.

**HELMINE KLASSEN
DE FUNK**

Firmado digitalmente por
HELMINE KLASSEN DE FUNK
Fecha: 2024.06.27 13:27:36 -04'00'

FUNDACIÓN VISIÓN
Ingavi 8000 esq./ Cnel. Caza
Casilla de Correo 27001
Fdo. de la Mora - Paraguay

**SONIA EUNICE
COLMAN PICCININI**

Firmado digitalmente por SONIA
EUNICE COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.06.27 12:10:03 -04'00'

Pte. de la Fundación

Tesorero de la Fundación

- (1) RUC: Se debe identificar el Registro Único de Contribuyente de la Entidad que recibe la transferencia.
(2) DENOMINACIÓN COMPLETA O RAZÓN SOCIAL: Se debe indicar el nombre de la entidad a la cual se transfieren los fondos
(3) TIPO DE ENTIDAD BENEFICIARIA: Precisar la naturaleza de la Entidad que recibe la transferencia de fondos (Asociaciones, ONG's, Comisión Vecinal, etc.)
(4) MISIÓN: Se debe identificar el propósito esencial que le da carácter constitutivo a la Entidad a la que se le transfieren los fondos.
(para qué existe, razón de ser del ente, finalidad para la cual fue creada la Entidad)
(5) DEPARTAMENTO/DISTRITO/LOCALIDAD: Especificar el Departamento, Distrito, Ciudad o Localidad en la cual se encuentra asentada la oficina de la Entidad.
(6) PROYECTO: Indicar el nombre asignado al proyecto propuesto por la Entidad para la aplicación de los fondos a ser transferidos.
(7) OBJETIVO GENERAL: Se debe identificar el objetivo general o el impacto que se espera conseguir con la implementación del Proyecto.
(8) MONTO ANUAL PRESUPUESTADO: Corresponde al monto que la Entidad planifica recibir durante el Ejercicio Fiscal vigente.
(9) SECTOR DE APLICACION DE LOS FONDOS: Se debe especificar el sector social al que se aplicarán los fondos a ser transferidos a la Entidad.
(10) POBLACION A SER BENEFICIADA: Número potencial de beneficiarios que harán uso del bien o servicio asistencial prestado a través del Proyecto.
(11) CANTIDAD ESTIMADA DE BENEFICIADOS: Se debe especificar el número de beneficiados.
(12) DURACIÓN DEL PROYECTO: Se debe indicar la duración del proyecto en meses.
NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARACTER DE DECLARACION JURADA

Código Verificador: 632314107

Anexo al Decreto N° 1092
**RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: FUNDACIÓN VISIÓN

RUC: 80021071-9

(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: SETIEMBRE - OCTUBRE

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)
2	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	488706	10/12/2024	57.966.667	0000000100133161	BANCO ITAÚ
Total Transferido del periodo (11)						57.966.667
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						57.966.669

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									
Liquidación de salarios	318135092024	30/09/2024	3181350	0	Silvia Paola Mass Yegros	SUELDOS	111	2.898.333	La diferencia del monto, abonado por fondos propios
Liquidación de salarios	3181350102024	31/10/2024	3181350	0	Silvia Paola Mass Yegros	SUELDOS	111	2.898.333	La diferencia del monto, abonado por fondos propios.
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								5.796.666	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Liquidación de salarios	462591492024	30/09/2024	4625914	0	Aldo Joel Gimenez Carballo	SUELDOS	111	1.735.000	La diferencia del monto, abonado por fondos propios.
Liquidación de salarios	730764292024	30/09/2024	7307642	0	Amanda Guerrero Hernández	SUELDOS	111	12.500.000	La diferencia del monto, abonado por fondos propios
Liquidación de salarios	866756092024	30/09/2024	8667560	0	Luis Alberto Pereira Muñoz	SUELDOS	111	11.850.000	La diferencia del monto, abonado por fondos propios.
Liquidación de salarios	4625914102024	31/10/2024	4625914	0	Aldo Joel Gimenez Carballo	SUELDOS	111	1.735.000	La diferencia del monto, abonada por fondos propios
Liquidación de salarios	7307642102024	31/10/2024	7307642	0	Amanda Guerrero Hernández	SUELDOS	111	12.500.000	La diferencia del monto, abonado por fondos propios
Liquidación de salarios	8667560102024	31/10/2024	8667560	0	Luis Albero Pereira Muñoz	SUELDOS	111	11.850.000	La diferencia del monto, abonado por fondos propios.
TOTAL GASTOS MISIONALES (24)								52.170.000	
TOTAL GASTOS (25)								57.966.666	
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)								3	

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

SONIA EUNICE
COLMAN
PICCININI
Firmado digitalmente por SONIA EUNICE COLMAN PICCININI
Fecha: 2024.12.11 15:55:55 -03'00'

HELMINE
KLASSEN DE
FUNK

Firmado digitalmente por HELMINE KLASSEN DE FUNK
Fecha: 2024.12.11 16:36:06 -03'00'

GUSTAVO
ANDRES
OVANDO
VILLORDO
Firmado digitalmente por GUSTAVO ANDRES OVANDO VILLORDO
Fecha: 2024.12.11 15:44:41 -03'00'

NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

**HELMINE
KLASSEN
DE FUNK**

Firmado digitalmente
por HELMINE
KLASSEN DE FUNK
Fecha: 2024.12.11
16:36:47 -03'00'

**FIRMA DEL PRESIDENTE O
TITULAR**

Firma, sello y aclaración

Helmine Klassen de Funk
Presidente

Anexo al Decreto Nº 1092
**RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

Sonia Colmán
Tesorero

**SONIA
EUNICE
COLMAN
PICCININI**

Firmado
digitalmente por
SONIA EUNICE
COLMAN
PICCININI
Fecha: 2024.12.11
15:56:40 -03'00'

**GUSTAVO
ANDRES
OVANDO
VILLORDO**

Firmado
digitalmente por
GUSTAVO ANDRES
OVANDO VILLORDO
Fecha: 2024.12.11
15:45:16 -03'00'

CONTADOR

REGISTRO N°

**Fundación Visión
Lic. Gustavo Ovando
Contador
RUC: 1814638-4
Pat. Mun. N° 010-0048126**

FUNDACIÓN VISIÓN
Ingavi 8000 esq./ Cnel. Casal
Casilla de Correo 27001
Fndo. de la Mora - Paraguay



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

CGR11340

SISTEMA DE CONTABILIDAD DE ONG

PRUEBA DE PRESENTACIÓN: Dirección de Control de Rendición de Cuentas de Transferencias a Entidades sin Fines de Lucro o con Fines de Previsión Social.

Institución/Entidad: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

Entidad Beneficiaria: FUNDACIÓN VISIÓN

Tipo de Presentación: INFORME

No. Registro: 1134

Fecha de Presentación: 10-12-2024

Retraso en la presentación: 25 días

Período : 01-09-2024 al 31-10-2024

COMPROBANTE Y/O VISITA DE PRESENTACIÓN - Los documentos que respalden las Cuentas Públicas, transferidas a las Entidades sin Fines de Lucro o con Fines de Bien Social. La recepción de los mismos por parte de la Contraloría tendrá el único efecto de prueba de presentación y no constituirá aprobación de la Rendición de Cuentas, quedando sujeta a evaluaciones y análisis posteriores de acuerdo con los procesos de control correspondientes.

Bruselas 1880. Asunción, Paraguay.

Teléfono +595 (21) 6200 000 - Fax: +595 (21) 601 152 - cgr@contraloria.gov.py

HELMINE
KLASSEN
DE FUNK

Firmado digitalmente
por HELMINE
KLASSEN DE FUNK
Fecha: 2024.12.11
11:02:17 -03'00'