MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY	Gerencia General.	Form. N° _____/2026
	Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado.	FL-CODE-16 Versión: 02
Formulario de Presentación y Recepción de Comprobantes de Ingreso - OSFL.		

La OSFL: FUNDACION SARAKI

con Ruc N.º 80026245-0

Procede a la presentación del comprobante detallado más abajo de conformidad con el art. 19 a.2.2) del Anexo A del Decreto N.º 5311/2026.

Trimestre Transferido: Segundo (Abril-Junio) **STR N.º:** 116988 **Fecha:** 31/07/2026 **OT N.º** 234340 **Fecha:** 12/08/2026

Factura N.º	Fecha.	Condición.	Timbrado N.º	Importe ₲	IVA	Total ₲
001-005-0000011	31/07/2026	Crédito	18646927	₲ 32500000	₲ 0	₲ 32500000
TOTAL ₲				₲ 32500000	₲	₲ 32500000

Recibo de Pago N.º 40 **Fecha:** 12/08/2026

MARIA JOSE CABEZUDO DE MONTIEL

Firmado digitalmente por MARIA JOSE CABEZUDO DE MONTIEL
Fecha: 2026.08.13 13:16:44 -03'00'

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL DE LA OSFL
(Firma electrónica cualificada - Sin Sello)

Para uso Exclusivo de la Mesa de Entradas de la CODE.

1. Datos de la factura coinciden con lo declarado en el formulario.	Si ◯	No ◯
2. Ruc del MEF consignado correctamente en la factura.	Si ◯	No ◯
3. Adjunta Validación de Timbrado de la factura.	Si ◯	No ◯
4. Adjunta Recibo de Pago.	Si ◯	No ◯
5. Adjunta CCT Actualizado.	Si ◯	No ◯
6. Firma Electrónica Cualificada Válida del Respresentante de la OSFL.	Si ◯	No ◯

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN.

Para uso Exclusivo del Departamento de Análisis e Informes.

1. Importe consignado en factura coincide con importe transferido.	Si ◯	No ◯
2. N.º y fecha de STR correctos.	Si ◯	No ◯
3. N.º y fecha de OT correctos.	Si ◯	No ◯
4. N.º del comprobante correctamente asignado en el SIME.	Si ◯	No ◯

Pasa al Área Análisis de OSFL Si ☐ No ☐ Obs: _____

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN.

Para Uso Exclusivo del Área Análisis de OSFL (Validación de Comprobante)

1. Trimestre consignado en la factura presentada es correcto.	Si ◯	No ◯
2. Timbrado Válido.	Si ◯	No ◯
3. Fecha consignada en la factura coincide con fecha de STR.	Si ◯	No ◯

RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN.