



# Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay

**Personería Jurídica Decreto Nº 14465/80**

Miembro Fundador de la Federación Mundial de Asociaciones de Bomberos Voluntarios  
Mención de Honor de la Presidencia de la República en el Grado de "Gran Oficial" Año 1997  
Condecoración por los Servicios Distinguidos Otorgado por la Policía Nacional Año 2004  
Miembro Fundador de la Organización de Bomberos Americanos (OBA)  
Premio "Nuestra Señora de la Asunción" - Año 2007

Cruz del Defensor No 437 casi Dr. Emilio Hassler - C. C. 2711 C. P. 1209

Asunción

Telefax.: 225-550/1 -

[www.bomberoscbvp@org.py](http://www.bomberoscbvp@org.py)

Paraguay

## Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay

Cruz del Defensor No 437 casi Dr. Emilio Hassler – Asunción

[www.bomberoscbvp@org.py](http://www.bomberoscbvp@org.py)

### **PRESIDENTE:**

**Cap. Gral. BVF. Carlos Alberto Torres Alujas**

**Presidente Nacional del C.B.V.P.**

**TELÉFONO: 021 225950/1**

**MAIL: [ctorresalujas@gmail.com](mailto:ctorresalujas@gmail.com)**

### **TESORERO**

**Cap. Ppal. B.V.C. Alberto Meza**

**Tesorero Nacional C.B.V.P.**

**TELÉFONO: 021 225950/1**

**MAIL: [tesorerianacionalcbvp@gmail.com](mailto:tesorerianacionalcbvp@gmail.com)**

**CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS**

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:10:43 -04'00'

## Contenido



*Manual de Organización y Funciones.*

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:11:46 -04'00'

## Introducción

El manual de Organización y Funciones (MOF) es una herramienta de apoyo que permite asegurar el *cumplimiento de los procedimientos*, ya que en el manual se describe las funciones, objetivos, características, requisitos y responsabilidades de cada puesto de trabajo que hay en una organización.

¿Por qué es Importante?



- Proporciona información a los funcionarios y servidores sobre sus funciones específicas, su dependencia y coordinación para el cumplimiento de sus funciones.
- Facilita el proceso de inducción del personal y permite la orientación de las funciones y responsabilidades del cargo al que han sido asignados, así como aplicar programas de capacitación.
- Determina las funciones específicas, responsabilidad y autoridad de los cargos dentro de la estructura orgánica de cada dependencia.

Alrededor del mundo, miles de instituciones se han destacado y han alcanzado un gran reconocimiento en sus países e, incluso, a nivel internacional. Si hablamos de las estrategias utilizadas para alcanzar el éxito, habrá tanta variedad de métodos como de empresas; sin embargo, existe un factor común en todos ellos, y es que *todos sus procesos, recursos, metas, valores y políticas están registrados de manera sistemática y detallada* (como por ejemplo, la misión y visión, estrategias para la obtención de fondos, procesos operativos y administrativos, gestión de recursos humanos, producción, entre otros), *lo que les permite conocer, aplicar y mejorar continuamente los procedimientos, alcanzando cada vez más un mayor nivel de eficiencia*. A estos registros lo denominamos

### Manuales Administrativos.

Cuando hablamos de los manuales de una organización, debemos mencionar que dichos manuales se subdividen de acuerdo al tema o área particular que se desea abordar. Por ejemplo, cuando se quiere *conocer todos los puestos existentes, cuáles son sus funciones, qué perfil debe tener la persona que desea ocupar dicho puesto, y cómo está organizado con los demás puestos*, hacemos referencia al **Manual De Cargos Y Funciones**.

### Objetivos.

Establecer las funciones básicas y las responsabilidades que corresponde realizar a cada dependencia, delimitando la naturaleza y amplitud del trabajo. Clasificar y ordenar la ubicación y las funciones específicas que deben cumplir los cargos dentro de la estructura general de la organización.

Proporcionar información a los colaboradores sobre sus funciones y ubicación dentro de la estructura de la empresa. Además constituye un documento base para efectuar los procesos de reorganización que se estime conveniente.

## **Alcance**

Aplica a todo el personal vinculado laboralmente a al Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay.

## **Reseña Histórica**

Es una Entidad Civil de servicio sin fines de lucro, a partidaria, sin distinción de raza, sexo, credo o nacionalidad, formada y reconocida para proteger la vida, el ambiente y los bienes de las personas, a fin de contribuir a su seguridad, bienestar y desarrollo, actuando por ello en acciones eficientes de Gestión del Riesgo: Prevención, Preparación y Respuestas ante Incidentes, Emergencias y Desastres. Su personería jurídica se encuentra reconocida por el Decreto N° 14.465/80 del Poder Ejecutivo y su gestión se encuentra reglada por la Ley Nacional N° 5375/14.

## **Inicios del C.B.V.P**

El C.B.V.P fue fundado el 4 de octubre de 1978. Sus principales precursores fueron, el Sr. Miguel Ángel Estigarríbia, en aquel entonces Presidente del Club de Leones del Barrio La Encarnación, de la ciudad de Asunción, el Dr. Gonzalo Figueroa Yáñez, quien fuera el Superintendente del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Santiago (Chile), el cual recomendaría, en una visita al país, que fuera fundado un cuerpo en el territorio nacional, y recibiendo el apoyo de muchos otros que concordaron con esta idea.

Al primer llamado para la capacitación de los nuevos aspirantes a bomberos, se presentaron un total de 70 participantes, culminando la instrucción básica un total de 20 bomberos voluntarios.

Desde el inicio de la capacitación fueron instruidos por personal de bomberos de la Policía Nacional y por instructores capacitados del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Chile.

El principal motivo de su creación se debió al crecimiento edilicio de la Ciudad Capital, y en consecuencia, el aumento de siniestros originados por el fuego.

Con el correr del tiempo se fueron creando diferentes compañías a lo largo del territorio paraguay con el objetivo de brindar mejor servicio a la sociedad

## **Servicios Brindados por el C.B.V.P**

En principio, los integrantes del C.B.V.P brindaban su apoyo a las personas que se veían afectadas por el fuego, pero con el correr del tiempo, se encontraron con la necesidad de realizar asistencias en otros tipos de incidentes, ya sea en accidentes vehiculares como en rescates en altura, incendios forestales, etc

## **Visión**

La visión del Manual de Organización y Funciones, constituye un desafío Administrativo para las Autoridades del CBVP. de modo a establecer después de 43 años de existencia, el primer Manual de Organización y Funcionamiento Administrativo de la Institución de modo a que todos los empleados tengan determinadas las funciones que van a desempeñar como empleados.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:12:34 -04'00'

## Misión y Objetivo

Para el logro de sus objetivos, el **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PARAGUAY** podrá celebrar, por intermedio de sus representantes legales, todo tipo de actos y ejercer los derechos admitidos por las leyes y reglamentaciones que, directa o indirectamente, tiendan a favorecer su desarrollo y el cumplimiento de sus fines estén o no comprendidos entre las operaciones que, a título simplemente enunciativo y no limitativo, a continuación se especifican: A tales efectos, podrá adquirir o enajenar bienes muebles, inmuebles, títulos, acciones y valores por compra - venta, donación, legado o permuta, cesión o cualquier otro título, hipotecar, constituir prendas o de otro modo gravar o enajenar bienes de esa naturaleza, a título oneroso o gratuito, pactando, en caso de adquisición o enajenación, los precios, plazos, forma de pago y condiciones de las expresadas operaciones, satisfaciendo o percibiendo el importe correspondiente, al contado o a crédito, gestionar y obtener franquicias y/o liberaciones y permiso de los Poderes Públicos o Municipales, tomar dinero en préstamo de los Bancos Oficiales o particulares y otras entidades de carácter financiero, nacionales o extranjeras, existentes o a crearse, con o sin garantía real o personal y establecer las formas de pago y tasas de intereses respectivos, realizar toda clase de operaciones bancarias, girar, descontar, aceptar, endosar, enajenar y negociar de cualquier otro modo, letras de cambio, pagarés, vales, giros, cheques y otras obligaciones de documentos de crédito público o privado y constituir depósitos de dinero y extraerlos, total o parcialmente, realizar y celebrar toda clase de operaciones que se hallen relacionadas a sus fines, convenios o contratos con personas físicas y/o jurídicas, públicas o privadas, nacionales y/o extranjeras en el país y fuera de él; otorgar mandatos, generales y especiales para cualquier clase de gestiones o representaciones administrativas o judiciales con toda clase de facultades y cuantos más actos se estimen convenientes para el mejor cumplimiento de los fines estatutarios. (Art. 4 del Estatuto Social del CBVP.)

## Valores

- Honestidad
- Responsabilidad
- Respeto
- Solidaridad

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:12:50 -04'00'

## Estructura General Administrativa del CBVP.

### ORGANIGRAMA DEL CBVP



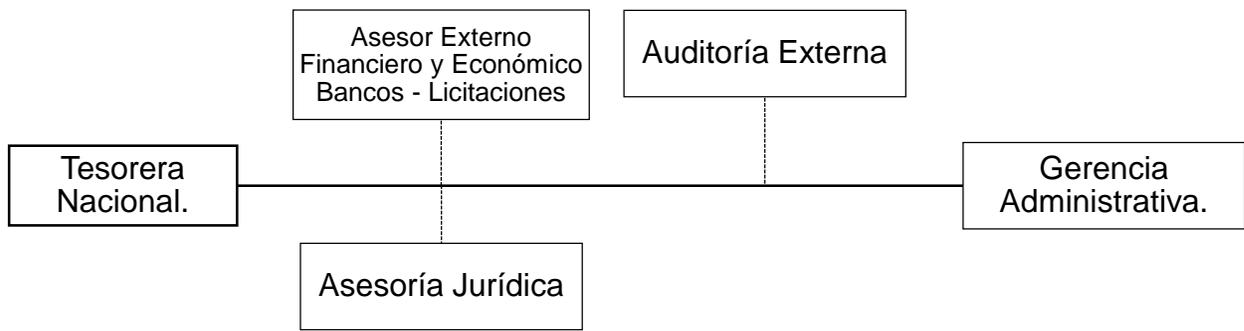
CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02 18:13:07 -04'00'

# Descripción de Cargos y Funciones

## Tesorería Nacional del CBVP.

### Descripción General

La Tesorería Nacional es el órgano encargado de la administración de la Institución, para lo cual está investida Reglamentariamente para la dirección, representación y manejo de la organización en Representación del Directorio Nacional



Organigrama sectorial

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS  
ALBERTO TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02 18:13:29 -04'00'

	<b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PARAGUAY</b>	
	<b>MANUAL DE CARGOS Y FUNCIONES</b>	<b>Aprobación:</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS</b>	<b>Número Revisión: 00</b>
	Cargo: <b>DIRECCION FINANCIERA</b>	<b>Código de Macroproceso:</b>  <b>Página 5</b>
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Tesorera Nacional – A4	
<b>DEPENDENCIAS SUBORDINADAS:</b>	Departamento de Tesorería	
<b>OBJETIVO DEL CARGO:</b>	Supervisar el flujo financiero – contable y presupuestario en concordancia con la política institucional y las normativas legales vigentes	
<b>FUNCIONES GENERALES:</b>		
<b>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificar, programar, coordinar, dirigir y controlar las actividades de las areas subordinadas a su Dirección, de conformidad con las normas y procedimientos vigentes y los planes y programas de la institución</li> <li>2. Elaboración e implementación de normas y procedimientos uniformes para la administración de los recursos de la institución</li> <li>3. Cumplir y hacer cumplir en el área de su competencia la legislación vigente, los convenios y documentos anexos, acuerdos, así como reglamentos y disposiciones establecidas por la Tesorería Nacional</li> <li>4. Analizar, elaborar y plantear a sus superiores la adopción de medidas aplicables para la superación de ocasionales dificultades y problemas que afectan al normal desarrollo de las actividades del Sector o las medidas tendientes a mejorar los procesos y /o procedimientos vigentes.</li> <li>5. Analizar y resolver los asuntos que sean sometidos a su consideración, conforme con sus atribuciones y responsabilidades establecidas en los reglamentos, Manual de funciones y otras normativas vigentes.</li> <li>6. Proponer los cambios y modificaciones a las normativas, reglamentos, manuales técnicos y administrativos, que regulan</li> </ol>	

la gestión técnica y/o administrativa de la institución, conforme a las normas y procedimientos establecidos.

7. Elaborar un Plan Operativo Anual de su area, de conformidad al Plan Estrategico y Programas establecidos por la institución.
8. Ejercer el debido control sobre documentos considerados de confidencialidad o circulación restringida, la adecuada utilización de los documentos relacionados con su sector y la distribución y archivo de los mismos, controlando que los documentos dirigidos a su area sean tramitados en los plazos establecidos.
9. Supervidar y elevar a consideración del Superior inmediato, las solicitudes de programación del presupuesto de gastos y/o modificación de anexo del personal de la Dirección, conforme a las normas legales y procedimientos vigentes.
10. Coordinar la elaboración y consolidación del Plan Financiero Anual en las distintas areas de la institución.
11. Velar por la aplicación de las pautas y normas administrativas relacionadas con la administración de recursos financieros afectados al presupuesto institucional.
12. Supervisar la administración del proceso de formulación, presentación , ejecución , control y evaluación del Presupuesto del CBVP. Desde la etapa de elaboración del Plan Operativo Anual (POA)
13. Remitir a la Tesorera Nacional las modificaciones presupuestarias para su aprobación y posterior proceso, conforme a las necesidades y a la legislación vigente.
14. Supervisar y aprobar, en primera instancia el Plan Financiero Anual de la Institución, de conformidad a la aprobación de la Tesorera Nacional.
15. Aprobar en primera instancia, los informes sobre resultado de evaluación de actividades de movimiento financiero, y en base al mismo efectuar medidas correctivas para futuros cursos de acción, a fin de actualizar información para los superiores.
16. Aprobar a través del Departamento de Tesoreria y validar la formulación , programación y ejecución del Programa de Caja.
17. Supervisar desde el Departamento de Tesoreria, el movimiento de ingresos y egresos de fondos, saldos por comprobantes de Ejecución Presupuestaria, saldos de rubros, cheques pendientes de entrega, informar a la Tesorera Nacional.
18. Adminstrar, conjuntamente con el Departamento de Tesoreria los movimientos de fondos recibidos, supervisar el cumplimiento de la ejecución en base a los normas y condiciones, en base al Plan Financiero Anaul y al Plan de Caja, las transferencias recibidas, verificar las rendiciones de cuentas, en forma y tiempo establecidos.
19. Supervidaar el registro sistematico de todos los actos administrativos financieros que afecten la situación Patrimonial del CBVP.
20. Supervisar el proceso y documentación de rendición de cuentas de conformidad a las dispociones legales y normas técnicas vigentes en la materia, atendiendo que se encuentren a disposición de los órganos de control interno y externo, en tiempo y forma.
21. Gerenciar las notificaciones correspondientes del Ministerio de Hacienda, las disposiciones de ampliaciones y reprogramaciones del presupuesto de gastos y anexos.

	<b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PARAGUAY</b>	
	<b>MANUAL DE CARGOS Y FUNCIONES</b>	<b>Aprobación:</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>	<b>Número Revisión: 00</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA</b>	<b>Código de Macroproceso:</b>
		<b>Página 7</b>
<b>CARGO:</b>	<b>Director de Economía</b>	
<b>RANGO:</b>	<b>CAPITÁN INSPECTOR</b>	
<b>PERFIL DE CARGO</b>	Ser Bombero Voluntario de la Categoría Activo o Combatiente, contar con el título de Economista o Licenciado en Contabilidad o Licenciado en administración, y/o Contador debidamente matriculado en el Registro Público.	
<b>FUNCIONES GENERALES:</b>	El departamento de Economía está encargado de programar la debida administración de los recursos económicos del Cuerpo, provenientes de subvenciones de Instituciones públicas o privadas, donaciones legados y otros generados por los diferentes Organismos y Órganos del Cuerpo, así como delinear la adecuada inversión de los recursos económicos propios, todo bajo supervisión y fiscalización de la Tesorería General.	
<b>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Planificar, programar, coordinar, dirigir y controlar las actividades de las áreas subordinadas a su Dirección, de conformidad con las normas y procedimientos vigentes y los planes y programas de la institución.</li> <li>2- Elaboración e implementación de normas y procedimientos uniformes para la administración de los recursos de la institución.</li> <li>3- Cumplir y hacer cumplir en el área de su competencia la legislación vigente, los convenios y documentos anexos, acuerdos, así como reglamentos y disposiciones establecidas por la Tesorería Nacional</li> <li>4- Analizar, elaborar y plantear a sus superiores la adopción de medidas aplicables</li> </ol>	

para la superación de ocasionales dificultades y problemas que afectan al normal desarrollo de las actividades del Sector o las medidas tendientes a mejorar los procesos y /o procedimientos vigentes.

- 5- Analizar y resolver los asuntos que sean sometidos a su consideración, conforme con sus atribuciones y responsabilidades establecidas en los reglamentos, Manual de funciones y otras normativas vigentes.
- 6- Proponer los cambios y modificaciones a las normativas, reglamentos, manuales técnicos y administrativos, que regulan la gestión técnica y/o administrativa de la institución, conforme a las normas y procedimientos establecidos.
- 7- Elaborar un Plan Operativo Anual de su área, de conformidad al Plan Estratégico y Programas establecidos por la institución.
- 8- Ejercer el debido control sobre documentos considerados de confidencialidad o circulación restringida, la adecuada utilización de los documentos relacionados con su sector y la distribución y archivo de los mismos, controlando que los documentos dirigidos a su área sean tramitados en los plazos establecidos.
- 9- Supervisar y elevar a consideración del Superior inmediato, las solicitudes de programación del presupuesto de gastos y/o modificación de anexo del personal de la Dirección, conforme a las normas legales y procedimientos vigentes.
- 10- Coordinar la elaboración y consolidación del Plan Financiero Anual en las distintas áreas de la institución.
- 11- Velar por la aplicación de las pautas y normas administrativas relacionadas con la administración de recursos financieros afectados al presupuesto institucional.
- 12- Supervisar la administración del proceso de formulación, presentación, ejecución, control y evaluación del Presupuesto del CBVP. Desde la etapa de elaboración del Plan Operativo Anual (POA).
- 13- Remitir a la Tesorera Nacional las modificaciones presupuestarias para su aprobación y posterior proceso, conforme a las necesidades y a la legislación vigente.
- 14- Supervisar y aprobar, en primera instancia el Plan Financiero Anual de la Institución, de conformidad a la aprobación de la Tesorera Nacional.
- 15- Aprobar en primera instancia, los informes sobre resultado de evaluación de actividades de movimiento financiero, y en base al mismo efectuar medidas correctivas para futuros cursos de acción, a fin de actualizar información para los superiores.
- 16- Aprobar a través del Departamento de Economía y validar la formulación, programación y ejecución del Programa de Caja.
- 17- Supervisar desde el Departamento de Economía, el movimiento de ingresos y egresos de fondos, saldos por comprobantes de Ejecución Presupuestaria, saldos de rubros, cheques pendientes de entrega, informar a la Tesorera Nacional.
- 18- Administrar, conjuntamente con el Departamento de Tesorería los movimientos de fondos recibidos, supervisar el cumplimiento de la ejecución en base a los normas y condiciones, en base al Plan Financiero Anual y al Plan de Caja, las transferencias recibidas, verificar las rendiciones de cuentas, en forma y tiempo establecidos.
- 19- Supervisar el registro sistemático de todos los actos administrativos financieros que afecten la situación Patrimonial del CBVP.
- 20- Supervisar el proceso y documentación de rendición de cuentas de conformidad a las disposiciones legales y normas técnicas vigentes en la materia, atendiendo que se encuentren a disposición de los órganos de control interno y externo, en tiempo y forma.
- 21- Gerenciar las notificaciones correspondientes del Ministerio de Hacienda, las disposiciones de ampliaciones y reprogramaciones del presupuesto de gastos y anexos.

	<b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PARAGUAY</b>	
	<b>MANUAL DE CARGOS Y FUNCIONES</b>	<b>Aprobación:</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA</b>	<b>Número Revisión: 00</b>
	<b>DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>Código de Macroproceso:</b>
		<b>Página 9</b>
<b>CARGO:</b>	<b>Jefe de División</b>	
<b>RANGO:</b>	<b>Capitán</b>	
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA	
<b>DEPENDENCIAS SUBORDINADAS:</b>	Contabilidad General Contabilidad de Recursos de Ministerio de Hacienda Rendiciones Compras Giraduria	
<b>OBJETIVO DEL CARGO:</b>	Ser el apoyo técnico del Departamento de Economía y la Tesorería Nacional para el cumplimiento todos los procesos contables, de documentación, proceso de compras de la Institución	
<b>FUNCIONES GENERALES:</b>	Llevar la contabilidad de los recursos del Cuerpo - Programar la administración de los recursos asignados al Directorio - Estudiar los procedimientos de administración económica y su contabilidad - Proporcionar el apoyo requerido.	
<b>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar la planificación de las actividades de las áreas subordinadas a fin de que las mismas cumplan sus objetivos anuales.</li> <li>2. Elaborar, modificar o ampliar los manuales de funciones y procedimientos de las áreas subordinadas</li> <li>3. Verificar el cumplimiento con las normas legales videntes y que se apliquen en tiempo y forma las actualizaciones y modificaciones de las mismas</li> <li>4. Informar a sus superiores en forma inmediata el incumplimiento de algunas actividades de las áreas subordinadas y proponer las medidas de contingencia tendientes a restablecer el orden establecido de las actividades</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Preparar el Plan Financiero Anual de uso de los Recursos desembolsados por el Ministerio de Hacienda y de la Municipalidad de Asunción.</li><li>6. Elaborar un Plan Operativo Anual de su área, de conformidad al Plan Estratégico y Programas establecidos por la institución.</li><li>7. Proponer los cambios y modificaciones a las normativas, reglamentos, manuales técnicos y administrativos, que regulan la gestión técnica y/o administrativa de la institución, conforme a las normas y procedimientos establecidos.</li><li>8. Supervisar las notificaciones recibidas del Ministerio de Hacienda, las disposiciones de ampliaciones y reprogramaciones del presupuesto de gastos y anexos.</li><li>9. Administrar, conjuntamente con la División Presupuesto los movimientos de fondos recibidos, supervisar el cumplimiento de la ejecución en base a los normas y condiciones, en base al Plan Financiero Anual y al Plan de Caja, las transferencias recibidas, verificar las rendiciones de cuentas, en forma y tiempo establecidos.</li><li>10. Formar parte de la coordinación para eleborar presupuestos para los distintos Estamentos que conforman el Cuartel General.</li></ol>
--	--

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:15:31 -04'00'

	<b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PARAGUAY</b>	
	<b>MANUAL DE CARGOS Y FUNCIONES</b>	<b>Aprobación:</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA</b>	<b>Número Revisión: 00</b>
	<b>DIVISIÓN DE PRESUPUESTO</b>	<b>Código de Macroproceso:</b>
		<b>Página 11</b>
<b>CARGO:</b>	<b>Jefe de División</b>	
<b>RANGO:</b>	<b>CAPITÁN</b>	
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA	
<b>DEPENDENCIAS SUBORDINADAS:</b>	<p>Contabilidad General</p> <p>Contabilidad de Recursos de Ministerio de Hacienda</p> <p>Rendiciones</p> <p>Compras</p> <p>Giraduria</p>	
<b>OBJETIVO DEL CARGO:</b>	Ser el apoyo técnico del Departamento de Economía y la Tesorería Nacional para el cumplimiento todos los procesos contables, de documentación, proceso de compras de la Institución	
<b>FUNCIONES GENERALES:</b>	Preparar el Anteproyecto del Presupuesto General, estudiar, evaluar y preparar conjuntamente con los diferentes Estamentos del CBVP el presupuesto básico anual necesario para el cumplimiento de sus fines.	
<b>FUNCIONES ESPECÍFICAS:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudiar las necesidades económicas de cada área de los diferentes Estamentos que componen el CBVP y coordinar la planificación de las actividades a fin de que las mismas cumplan sus objetivos anuales.</li> <li>2. Estudiar las fuentes generadoras de recursos económicos y establecer metas y objetivos proyectando los posibles ingresos.</li> <li>3. Preparar el Anteproyecto del Presupuesto General, así como de las ampliaciones presupuestarias.</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Evaluar la aplicación del Presupuesto General, así como de las ampliaciones presupuestarias y establecer su concordancia;</li><li>5. Programar la adecuada inversión de los recursos propios, subvenciones, donaciones, legados y otros generados por los Organismos y Órganos del Cuerpo, prestando el apoyo, interno requerido.</li><li>6. Establecer plazos límites para la presentación del anteproyecto de presupuesto de los distintos Estamentos componentes del Directorio Nacional, que en todos los casos los procesos de elaboración deberán culminar dentro del último trimestre del año.</li><li>7. Realizar un seguimiento de la ejecución de los ingresos y gastos presupuestados por los distintos Estamentos.</li><li>8. Elaborar un Plan Operativo Anual de su área, de conformidad al Plan Estratégico y Programas establecidos por la Institución.</li><li>9. Administrar, conjuntamente con la División de Administración los movimientos de fondos recibidos, supervisar el cumplimiento de la ejecución en base a los normas y condiciones, en base al Plan Financiero Anual y al Plan de Caja, las transferencias recibidas, verificar las rendiciones de cuentas, en forma y tiempo establecidos.</li><li>10. Formar parte de la coordinación para elaborar presupuestos para los distintos Estamentos que conforman el Cuartel General.</li></ol>
--	--

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:16:13 -04'00'

	<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.</b>	Versión:	
	<b>SECRETARIA DE GABINETE</b>	Vigenci a desde:	...../..... /.....

**Finalidad:** Atender las actividades y oficinas que constituyen al despacho de la Presidencia y Vicepresidencia Nacional, realizar gestiones de Comunicación, Ceremonial y Protocolo, así como las relaciones con el público en general y con los medios de prensa.

**Ubicación:** Es un órgano de apoyo de Nivel Institucional para los diferentes estamentos del C.B.V.P.

1. **Denominación del Cargo:** Titular de la Secretaria de Gabinete.
2. **Nivel:** Dirección

### Relaciones:

- a. Superior: Presidencia Nacional
- b. Horizontal: Secretaria General, Comandancia Nacional, Tesorería Nacional, Dpto. de Relaciones Públicas, Dpto. de Relaciones Internacionales, Dpto. de Relaciones Interinstitucionales y otros estamentos de superioridad.
- c. Inferior: Recepción, Ayudantías, Compañías, Unidades y Cuerpos Departamentales.

### Funciones Generales:

- d. Participar en cursos de capacitación, seminarios, conferencias, talleres a nivel nacional e internacional a fin de actualizar los conocimientos en el ámbito de su competencia.
- e. Representar a la Institución, con anuencia de la Máxima Autoridad, ante organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, en los temas vinculados al ámbito de su competencia.
- f. Ejecutar otras funciones o actividades inherentes al área, no especificadas en este manual a solicitud de la Máxima Autoridad.
- g. Trabajar coordinadamente con los demás estamentos, departamentos, compañías, unidades, cuerpos departamentales de la institución y brindar apoyo cuando alguno así lo requiera.
- h. Participar de actividades institucionales en cualquier punto geográfico del territorio nacional, para el cumplimiento de sus funciones específicas.
- i. Reportar periódicamente al superior inmediato las actividades desarrolladas en el ámbito de su competencia.
- j. Participar en la formulación, seguimiento y evaluación del POA de su área.
- k. Emitir un informe u otra documentación sobre expedientes que le son derivados.
- l. Supervisar y evaluar ceremonias, actos y actividades realizadas.
- m. Velar por el cuidado y mantenimiento de los equipos y otros recursos asignados a su área y responsabilidad.

### Funciones Específicas:

- n. Coordinar un sistema corporativo para coadyuvar en forma pertinente al ejercicio de las funciones de la Presidencia y Vicepresidencia Nacional.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:16:38 -04'00'

- o. Velar por la imagen e identidad Institucional del CBVP.
- p. Supervisar las acciones referidas a los procesos de gestión de las dependencias del CBVP, para la toma de decisiones de la Presidencia.
- q. Recibir, distribuir y dar seguimiento a toda documentación dirigida a la Presidencia, Vicepresidencia y al Gabinete, poniendo a consideración de la Presidencia aquellos que así lo ameriten.
- r. Recibir y verificar las documentaciones a ser firmadas por la Presidencia, cuando este lo solicite.
- s. Realizar reuniones de trabajo con Oficiales Generales, Superiores y Directores de área, así como también, con otros estamentos, a fin de coordinar acciones que mejoren las gestiones de las distintas áreas y que permitan el alcance de las metas.
- t. Diseñar, elaborar y preparar el Plan y la Estrategia Comunicacional Institucional, conjuntamente con el Dpto. de Relaciones Públicas.
- u. Asistir al Superior inmediato en la elaboración de notas, memorandos y agenda diaria cuando sea necesario.
- v. Gestionar las solicitudes de viáticos de la Presidencia y Vicepresidencia.
- w. Acompañar a la Presidencia en reuniones y eventos considerados necesarios por la Máxima Autoridad.
- x. Recibir todas las invitaciones u obsequios enviados a la Máxima autoridad, de manera a coordinar la agenda necesaria.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente  
por CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:16:59 -04'00'

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por Resol. N°:	Fecha:
Cap. BVA Rocio Soler Valdez Ceremonial y Protocolo			..... / ..... / .....

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<i>Tesorera Nacional</i>
<b>OBJETIVOS:</b>	Organizar, planificar, coordinar y liderar el crecimiento de la Institución.
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Directorio Nacional del CBVP.
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	Asesorías. (Órganos Consultivos).
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	<p>Coordina y supervisa las actividades de todos los departamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerencia Administrativa</li> <li>• Departamento de Giraduría y Facturación.</li> <li>• Contabilidad</li> <li>• Talento Humano. (RR.HH.)</li> <li>• Departamento de Compras.</li> <li>• Departamento de Rendición y Control de Campañas de Socios.</li> </ul>

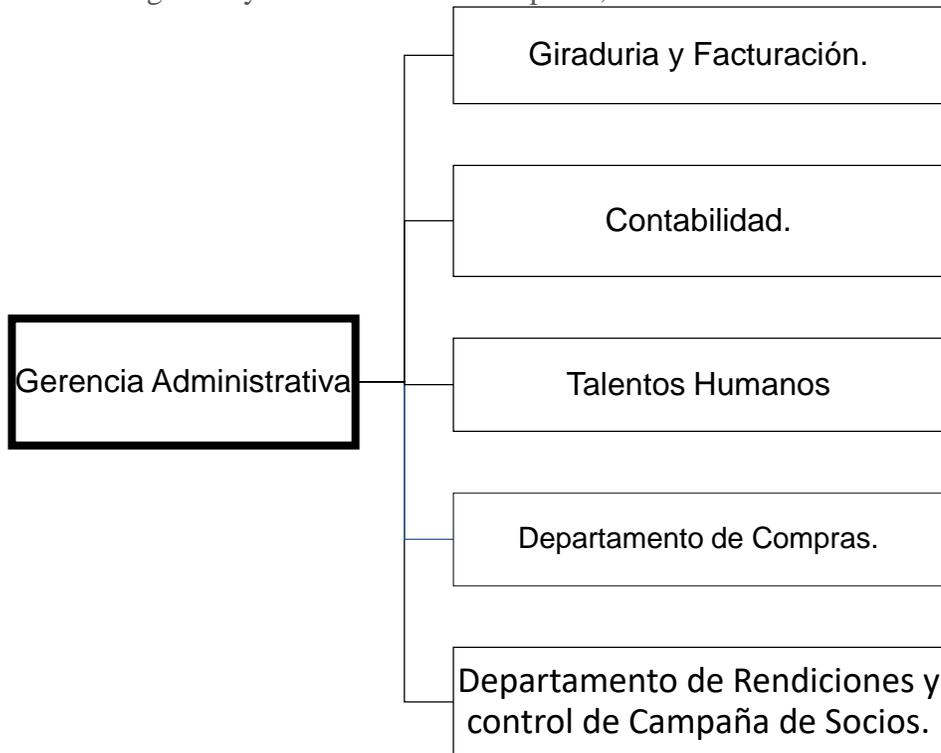
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>
<b>1</b>	Organizar y gestionar las tareas, las prioridades y las metas que se ha propuesto la Institución.
<b>2</b>	Coordinar la dirección de la Institución, tomar decisiones, supervisar y ser un líder dentro de ésta.
<b>3</b>	Organizar la estructura de la Institución actual y a futuro; como también de las funciones y los cargos.
<b>4</b>	Mejorar los proyectos y las políticas Administrativas del CBVP.
<b>5</b>	Supervisar y evaluar el trabajo que desempeñan las diferentes áreas.
<b>6</b>	Realizar reuniones con el Consejo Directivo para la toma de decisiones en conjunto.
<b>7</b>	Asegurarse de que las políticas y las directrices legales se comunican en todos los niveles de la compañía y que se cumplen en todo momento
<b>8</b>	Dirigir la Institución de acuerdo con la visión trazada para el CBVP conforme lo establece el Directorio Nacional.

<b>9</b>	Delegar responsabilidades y supervisar el trabajo de la gerencia proporcionando orientación y motivación para impulsar el máximo desempeño.
----------	---

**Gerencia Administrativa.**

***Descripción General***

Comúnmente hace referencia al área que tiene la responsabilidad general de administrar los elementos de ingresos y costos de una compañía, unidad o destacamento. Además, es



responsable de liderar y coordinar las funciones de la planificación estratégica, como a las demás áreas Administrativas.

*Organigrama sectorial*

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:17:43 -04'00'

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<i>Gerente Administrativo.</i>
<b>OBJETIVOS:</b>	Coordinar y supervisar el buen funcionamiento de la Institución. Asistir en el desarrollo de objetivos de mejora a corto y largo plazo.
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Directorio Tesorería Nacional.
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	Asesoría Externa Financiera y Económica, Bancos y Licitaciones, Asesoría Jurídica, Auditoría Externa.
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	Coordina y supervisa las actividades de todos los departamentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Departamento de Giraduría y Facturación.</li> <li>• Contabilidad</li> <li>• Talento Humano. (RR.HH.)</li> <li>• Departamento de Compras.</li> <li>• Departamento de Rendición y Control de Campañas de Socios</li> </ul>

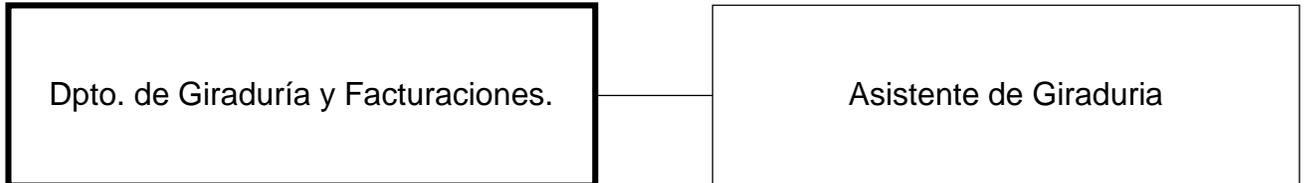
N°	FUNCIONES
1	Organizar diariamente la comunicación con su grupo de trabajo.
2	Asesorar a cada una de los Departamentos en la toma de sus decisiones.
3	Aprobar y revisar los planes de trabajo de cada uno de los Departamentos
4	Preparar y presentar los reportes de cumplimiento de actividades administrativas.
5	Ejecutar y transmitir los acuerdos emitidos por la Presidencia
6	Realizar reuniones con todas las dependencias para la delegación y distribución de trabajo.
7	Realizar reuniones constantes con los diversos asesores de la Institución.
8	Preparar la documentación solicitada por el Directorio Nacional.
9	Asistir a los demás Directores de Departamentos
10	Desarrollar programas de desarrollo.
11	Velar por la buena administración de los fondos institucionales.
12	Mantener contacto directo con los Directores Administrativos de CBVP, a fin de asistirlos en el caso de ayuda.
13	Analizar los reportes de cada una de las Direcciones
14	Aprobar y controlar los presupuestos anuales de la Institución.

<b>15</b>	Mantener relaciones constantes con los diversos órganos administrativo del CBVP.
<b>16</b>	Desarrollar planes de distribución de fondos administrativo y control de rendiciones

**Departamento de Giraduría y Facturación.**

*Descripción General*

Es la responsable de los pagos que se generan en la administración General y de las



facturaciones que realiza la Institución (Ingresos por Servicios Remunerados). Así mismo, este departamento está encargado procesar los pagos que realizan las Compañías, Unidades y Departamentos del CBVP. previo control del Departamento de Compras y las órdenes de pago correspondientes.

Organigrama Sectorial

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:18:31 -04'00'

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<u>Jefe de Giraduría y Facturación.</u>
<b>OBJETIVOS:</b>	<p>Emitir los pagos que solicitan las diversas dependencias del CBVP, controlar los fondos institucionales.</p> <p>El girador o tesorero ocupan un papel central dentro de las finanzas de nuestra Institución. Figurando como el área responsable de organizar y gestionar el flujo monetario. Incluye el pago a proveedores, cobros a clientes y el encargo de las operaciones bancarias, así como emitir las facturas de los ingresos que genera el CBVP.</p>
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	<p>Directorio</p> <p>Tesorería Nacional</p> <p>Gerencia Administrativa.</p>
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	Los Demás Jefes de Departamentos.
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	<p>Coordina y supervisa las actividades con los demás departamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistente de Giraduría y Facturación</li> </ul>

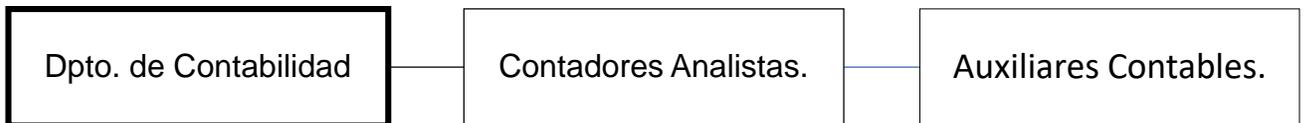
<b>N°</b>	<b>FUNCIONES</b>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener los registros permanentes para rastrear los fondos y transacciones financieras del CBVP.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar y prepara el presupuesto anual para que sea aprobado por el Directorio Nacional</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagar todas las facturas de la PTA según lo autorizado por la mesa directiva o asociación.</li> </ul>
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con los Departamentos de Compra y de Rendiciones que los pagos que se realicen con la aplicación de todas las exigencias legales.</li> </ul>
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir las facturas a nombre del CBVP, que generen ingresos para la institución.</li> </ul>

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:19:00 -04'00'

<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir las órdenes de Pagos de las Compañías, Unidades y Destacamento referente a los gastos misionales y administrativos.</li> </ul>
----------	---

**Departamento de Contabilidad.**



***Descripción General***

La misma tiene como función, procesar y elaborar la contabilidad del CBVP y de todas las compañías, unidades y destacamentos que integran el CBVP.

A cargo de este departamento está el control del cumplimiento de todas las exigencias fiscales y contables tales como libros, registros y presentaciones fiscales ante las autoridades administrativas, además de controlar el uso adecuado de los fondos institucionales.

***Organigrama Sectorial***

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:19:21 -04'00'

IDENTIFICACIÓN	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<i>Director de Contabilidad.</i>
<b>OBJETIVOS:</b>	Llevar y controlar la Contabilidad General del CBVP. y todas las obligaciones que implican estas funciones
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Tesorería Nacional y Gerente Administrativo.
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	N/A.
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	Contador Analista y Auxiliares Contables.

Nº	FUNCIONES
----	-----------

1. *Ejecución de Rendición de Fondos al Ministerio de Hacienda: Control, análisis, clasificación de Facturas de Gastos de las Compañías y Tesorería General por Objeto de Gastos acorde a las políticas de la Entidad.*
2. *Sello y firma de Comprobantes rendidos a Hacienda.*
3. *Firma de Planillas de Rendición de las compañías para su presentación a la Contraloría.*
4. *Presentación de Declaraciones Juradas*
5. *Cierre de los Estados Financieros y Cuadro de Revalúo y depreciación.*
6. *Control de Facturas de Ingresos y Egresos de las compañías en General siguiendo las políticas establecidas y normas contables.*
7. *Registros Contables en General acorde al Plan de Cuentas establecido*
8. *Ejecución de Mayorizaciones y conciliaciones de cuentas contables.*
9. *Ejecución de conciliaciones bancarias, libros IVA compras y ventas y listado de Estados Financieros.*
10. *Supervisar el registro de operaciones contables, fiscales, legales, tributarias, etc., de acuerdo a la normativa vigente en los plazos y términos establecidos.*
11. Definir y controlar la implementación de los criterios y procedimientos para el registro contable y fiscal.
12. Colaborar en el diseño e implementación de un sistema de información para la toma de decisiones.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:19:45 -04'00'

13. Asegurar el cumplimiento de los procesos internos en materia contable, fiscal, administrativa, comercial, etc.
14. Definir los criterios y procedimientos requeridos para asegurar el cumplimiento de las normas tributarias.

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<i>Contador Analista,</i>
<b>OBJETIVOS:</b>	Procesar la contabilidad de todas las compañías de CBVP. y todas las obligaciones que impliquen ese trabajo.
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Director de Departamento
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	N/A.
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	Auxiliares Contables.

### **FUNCIONES**

- Ejecución de Rendición de Fondos al Ministerio de Hacienda:
- Control, análisis, clasificación de Facturas de Gastos de las Compañías y Tesorería General por Objeto de Gastos acorde a las políticas de la Entidad.
- Control de Facturas de Ingresos y Egresos de las compañías en General siguiendo las políticas establecidas y normas contables.
- Registros Contables en General acorde al Plan de Cuentas establecido
- Ejecución de Mayorizaciones y conciliaciones de cuentas contables.
- Ejecución de conciliaciones bancarias, libros IVA compras y ventas y listado de Estados Financieros.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:20:07 -04'00'

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<i>Departamento de Compra.</i>
<b>OBJETIVOS:</b>	La misma tiene como funciones controlar los gastos generados en la Institución y verificar que los mismos sean ajustados a la misión y a los Objetivos de la institución en coordinación con el Directorio.
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Tesorería Nacional y Gerencia Administrativa.
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	N/A
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	Asistente del Departamento de Compras.

Nº

**FUNCIONES**

1. Gestionar, efectuar y validar las adquisiciones y contratación de servicios.
2. Mantener actualizados los precios de los suministros convencionales, entregando mensualmente los precios a su superior.
3. Coordinar y Supervisar con el encargado de logística la distribución de los materiales adquiridos.
4. Realizar un registro documental en planillas de las adquisiciones efectuadas .
5. Desarrollar la base de proveedores.
6. Mantener actualizada la base de precios de suministros y servicios requeridos.
7. Cumplir con los requerimientos de calidad total concerniente a plazo en las adquisiciones.
8. Informar las provisiones de costo mensualmente a su superior.
9. Cumplir con las fechas señaladas en los procesos de cierres contables y entrega de información.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:20:30 -04'00'

10. Evaluar al menos tres proveedores antes de tomar una decisión de compra, de lo contrario solicitar autorización de compra a su supervisor.
11. Buscar continuamente el mejor precio manteniendo la calidad.

### **Departamento de Talentos Humanos.**

#### ***Descripción General***

El departamento de recursos humanos es el responsable de la gestión y administración de todo el personal de la organización: provisión (reclutamiento y selección), formación (capacitación, plan de carrera).

Es también Función la evaluación de los pedidos del personal, y que se cumplan sus obligaciones y Derechos, además de llevar los registros y libros propios del Departamento y encargarse de la guarda de los legajos, contratos y documentaciones de los empleados.

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<i>Analista de Selección de Personal</i>
<b>OBJETIVOS:</b>	Desarrollar, dirigir, orientar y evaluar todos los procesos de selección con el fin de suplir todos los cargos solicitados en la institución.
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Director de Talento Humano
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	Analista de Desarrollo Organizacional.
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	Analistas y Asistentes.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:20:54 -04'00'

## FUNCIONES

1. Ejecutar el proceso de reclutamiento y selección de personal de acuerdo a los requerimientos de los clientes internos de los diversos proyectos en ejecución.
2. Realizar el reclutamiento en las diferentes bolsas de trabajo, redes sociales, etc.
3. Levantamiento del perfil y análisis de adecuación al puesto de los candidatos, de acuerdo al perfil que se le solicita, a través de evaluaciones psicotécnicas, entrevistas por competencias, dinámicas y etc.; asegurando la incorporación de personal idóneo dentro de los plazos establecidos
4. Coordinar con los clientes internos las programaciones de entrevistas, fechas de incorporación o cualquier otra información necesaria para el cierre del proceso.
5. Informar a clientes internos estatus de cada Requerimiento.
6. Ejecutar el proceso documentario de incorporación del nuevo personal para su correcto pago de remuneraciones.
7. Mantener actualizado los cuadros de Requerimientos, base de Datos, Indicadores de Gestión.
8. Mantener Actualizado el Organigrama General y de todas las áreas de la empresa.
9. Cuidar los recursos físicos y de la información que le sean asignados, buscando su adecuada administración y gestión.

*Las demás que les sean asignadas por autoridad competente, de acuerdo con el área de desempeño.*

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado  
digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:21:15 -04'00'

## Departamento de Rendiciones y Control de Campañas.

### *Descripción General*

Este Departamentos tiene como Función Principal, la recepción de todas las Facturas y gastos realizadas por las Compañías y así mismo, controlar que todas esas rendiciones estén de forma correcta conforme lo establece las exigencias de los órganos de control.

Así mismo, está dentro de las funciones de este Departamento, controlar a todas las Campañas de Socios Colaboradores, estableciéndose un nexo a través de este departamento con las empresas y personas que realizan el servicio de Compañía de Socios colaboradores de cada compañía.

Auditar las diversas Campañas de Socios y controlar las rendiciones que realizan estos.

IDENTIFICACIÓN	
<b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>	<i>Director del Departamento</i>
<b>OBJETIVOS:</b>	Controlar y auditar las rendiciones de las compañías y supervisar el funcionamiento de las Campañas de Socios.
<b>RELACIÓN SUPERIOR:</b>	Tesorera Nacional – Gerente Administrativo.
<b>RELACIÓN HORIZONTAL:</b>	Asesorías y Consultores.
<b>RELACIÓN INFERIOR:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Asistente del Departamento de Rendiciones y Control de Campañas.</li></ul>

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.05.02  
18:21:39 -04'00'



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	<b>Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay. (CBVP.)</b>
<b>Domicilio Legal (2):</b>	<b>Cruz del Defensor 437. c/ Dr. Hassler</b>
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	<b>Administrativa</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Misional</b> <input type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	<b>021 225550/1</b>



**REFERENCIAS (5):** Funciona las oficinas del CBVP. de Lunes a Viernes de 08:00 hs. a 18:00hs en planta baja y en el primer piso.



La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 19:56:38 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay. (CBVP.)	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Cruz del Defensor 437. c/ Dr. Hassler	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	021 225550/1	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona la Central de Comunicaciones y Alarmas 132 las 24 horas. Ademas de la Comandancia Nacional y la Academia Nacional de Bomberos.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 19:57:30 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

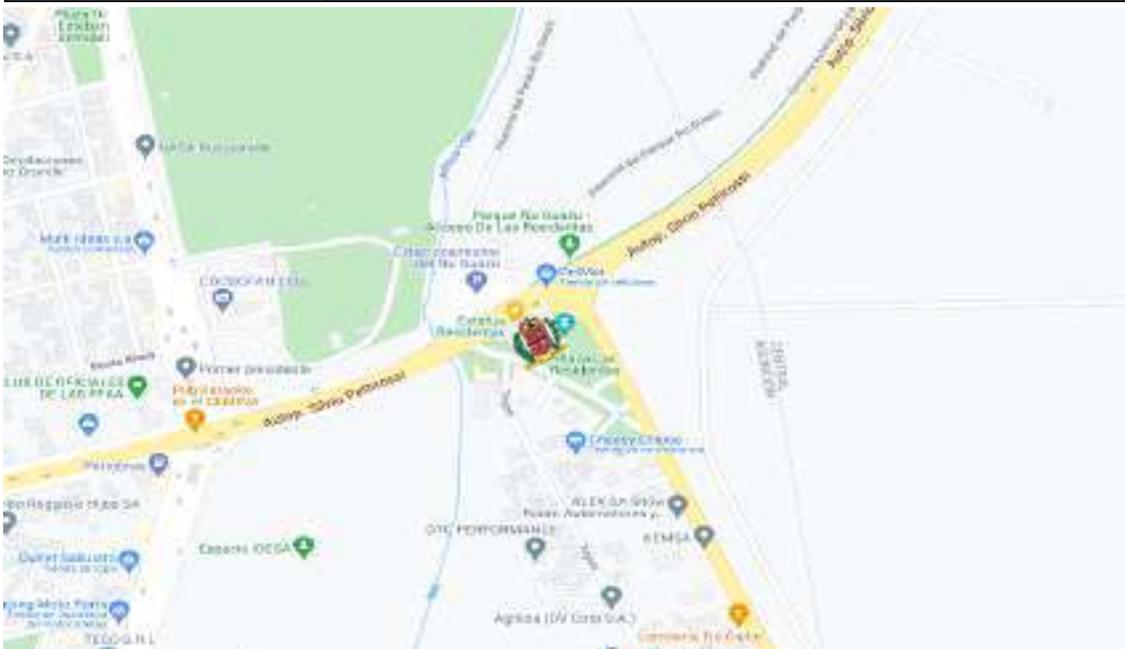
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Unidad SAR.
Domicilio Legal (2):	Autopista Silvio Petrossi e/ Ruta Elizardo Aquino.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 677700



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Unidad SAR. Sobre la Autopista Silvio Petrossi a la entrada de la Ciudad de Luque frente al parque Nu Guazu.

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

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
19:57:55 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1):	Unidad Esperanza - Chaipe - Itapua (K 114) CBVP.
Domicilio Legal (2):	Lazos del Sur - Comisaría 114 y la 59
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021-7279132 132



REFERENCIAS (5): Queda a 5 cuadras de la Ruta sexta - Barrio Chaipe

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 19:58:19 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	<b>CBVP. Primera Compañía Bomba Asunción k1</b>
<b>Domicilio Legal (2):</b>	<b>Rafael Barret c/ Cap. Ramón García.</b>
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	<b>021-503218 021-5230200</b>



**REFERENCIAS (5):** El Cuartel de la Primera Compañía Bomba Asunción ( Km5 detrás del Shopping Multiplaza.)

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 19:58:41 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Segunda Cía. Stma. Trinidad (Asunción) k2
Domicilio Legal (2):	Río Pilcomayo y Julio Cesar Rivas.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021-298341 021-291830



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Segunda Cía del Barrio Stma Trinidad de Asunción lindando con la Facultad de Derecho UNA. A metros de la Av. Stma Trinidad

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 19:59:02 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Tercer Cía. de Bomberos - Sajonia - Asunción K3.
Domicilio Legal (2):	Cnel. López esquina Lagerenza.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021-480000 021-481700



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Tercer Compañía de Bomberos del Barrio Sajonia, ubicado detrás mismo del Parque Carlos Antonio López.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

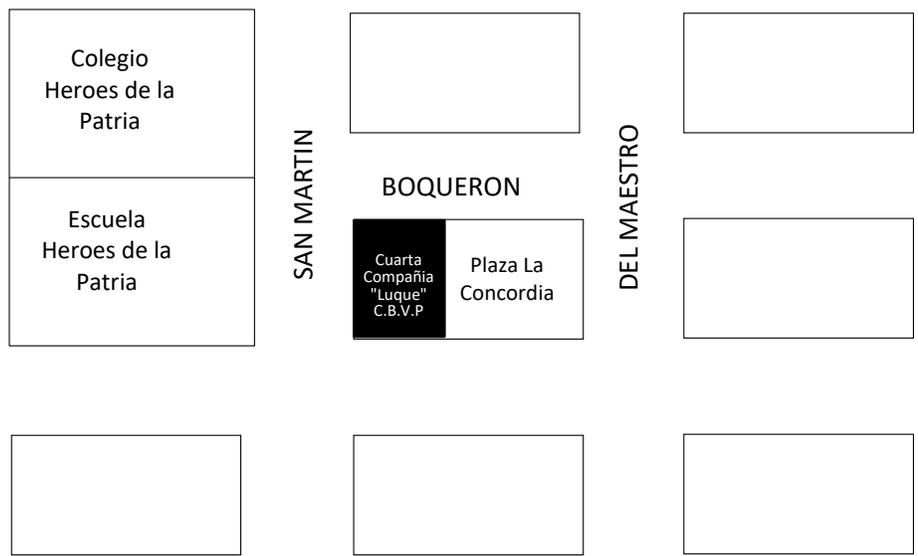
Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 19:59:25 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1) :	<b>Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Py - 4ta. Cia. - I</b>
Domicilio Legal (2):	<b>San Martín e/ Boqueron</b>
Tipo de Sede (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono (4):	<b>64-42-75 / 64-94-94</b>



**REFERENCIAS (5):** Al costado de la plaza "La concordia", frente a la escuela Heroes de la Patria



La Entidad declara bajo Fé de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contener, siendo del expresada la verdad.

**CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS**  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 19:59:50 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Sexta Compañía de Bomberos de Mariano Roque Alonso K6.
Domicilio Legal (2):	Yrendague c/ Ballivian
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021-756001



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Sexta Compañía de Mariano Roque Alonso se encuentra frente a la comisaría de la Ciudad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS Fecha: 2020.04.09 09:00:12 -0300



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Séptima Compañía de Bomberos de San Lorenzo K7.
Domicilio Legal (2):	Takeda entre Cerro Cora y Dr. Luis María Argaña.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021-574.500



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Séptima Cía. San Lorenzo a cuaras de Avenida del Agronomo.

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

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:00:37 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Octava Compañía Capiata. K8
Domicilio Legal (2):	Gral. Bernardino Caballero c/ calle San Roque. (Capiata Km 22)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0228. 630955



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Octava Cía. Capiata Km 22 Ruta 2 ocupa parte del predio de la Ciclovía de Capiata.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:01:00 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

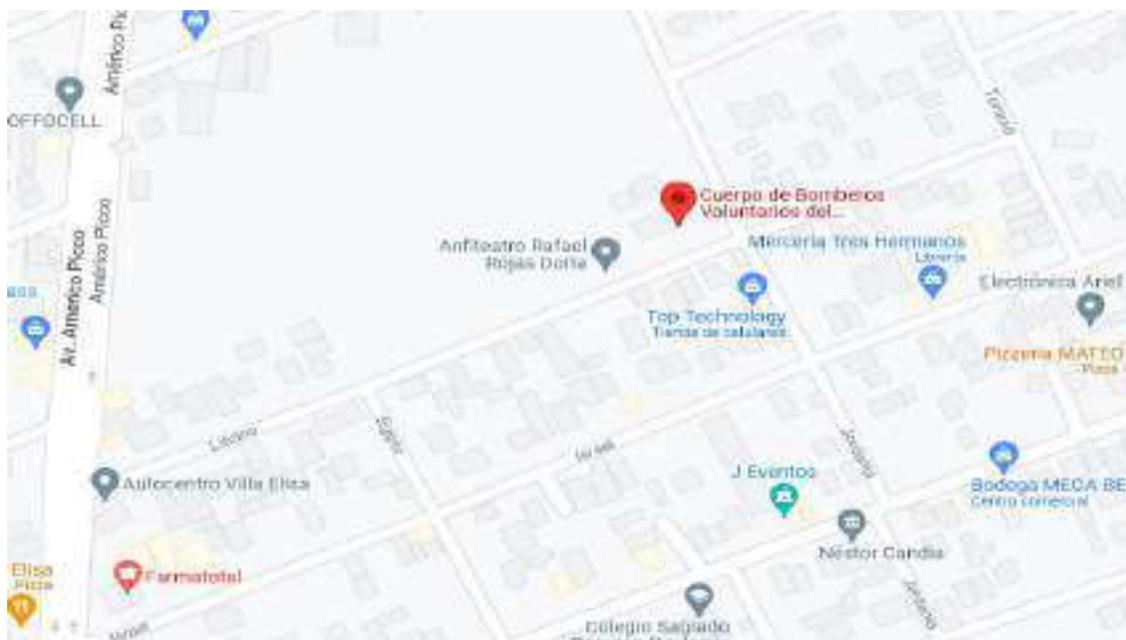
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Novena Compañía Villa Elisa. K9
Domicilio Legal (2):	Libano esq/ Jordania (Villa Elisa Central.)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021. 942900



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Novena Compañía Villa Elisa a lado del Teatro Rafael Rojas Doria.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:01:23 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Cuarta Compañía. J. Augusto Saldívar K14
Domicilio Legal (2):	Ruta N° 1 Mcal. Francisco Solano López km 27,5 J. Augusto Saldívar.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0295 20302



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Cuarta Cia. J. Augusto Saldívar. Km 27,5 Ruta N° 1 ex caseta del MOPC.

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

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:01:46 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Tercera Compañía. San Antonio K13
Domicilio Legal (2):	Cadete de Boqeron e/ Tte. Rojas Silva. Ciudad de San Antonio.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 991060



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Tercera Cia. Ruta Ñemby San Antonio

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:02:10 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Segunda Compañía. Itauguá K12
Domicilio Legal (2):	Ruta Gral. Marcial Samaniego - Itaugua. (camino al Hospital Nacional)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0294 - 221611



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Segunda Cia. Itaugua camino al Hospital Nacional de Itaugua.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:02:33 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decima Compañía Ypacarai. K10
Domicilio Legal (2):	Ruta Gral. Díaz N° 1985 (Ruta Ypacarai - Piraju.)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0513 - 432000



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decima Compañía Ubicado en el frente al Estadio Bicentenario de la Ciudad de Ypacarai

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:02:56 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional





**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Quinta Compañía. Ñemby K15
Domicilio Legal (2):	Tte. Rivas y Zenteno Ciudad de Ñemby.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021- 964515



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Quinta Compañía de la Ciudad de Ñemby, al Costado del Cementerio de la Ciudad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:03:47 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

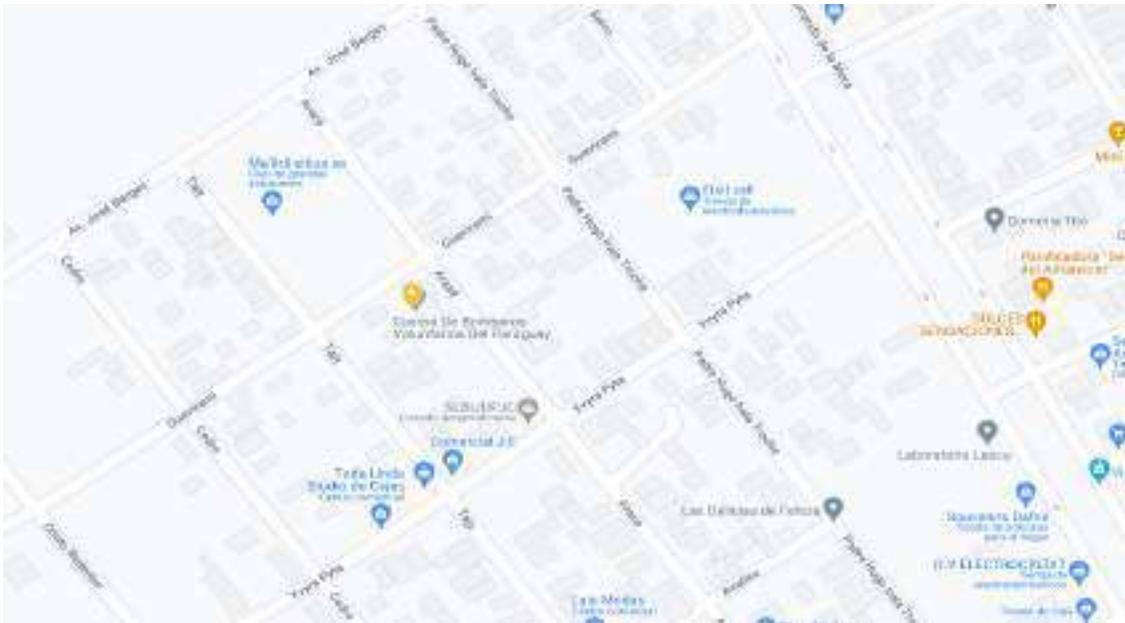
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



### UBICACIÓN GEOGRÁFICA

#### ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 1era Compañía Dptal. Amanbay de la ciudad de Pedro Juan Caballero.
Domicilio Legal (2):	Araza e/ Guavirami.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0336 - 271616 0986 275 151



REFERENCIAS (5): Cuartel de la Ira Cía. Departamental Amanbay de la ciudad de Pedro Juan Caballero que se ubica detrás del Comercial J.E. Barrio Don Bosco.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
20:04:12 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

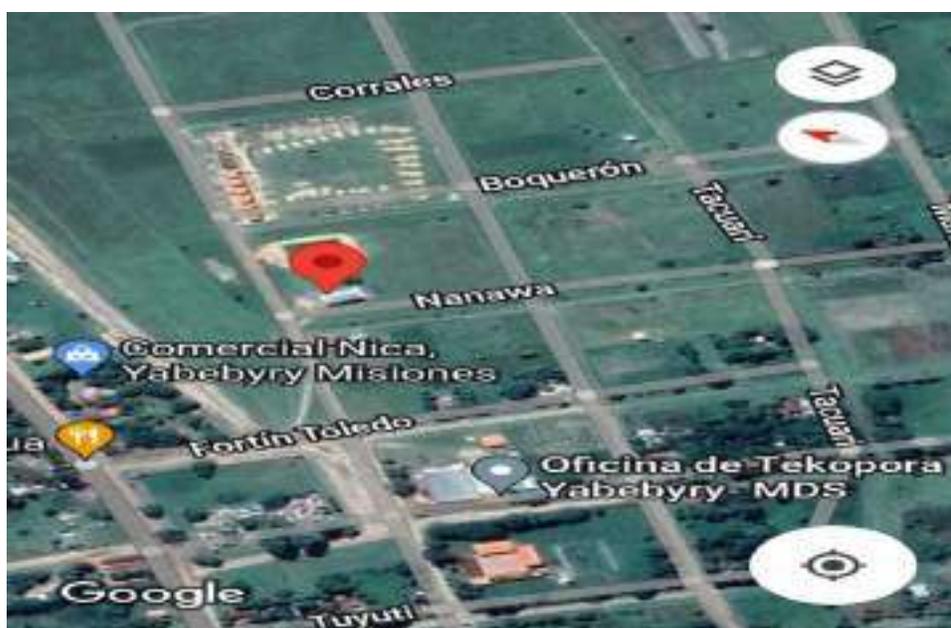
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>		<b>CBVP 5ta Cia Dptal de Yabebyry-Misiones</b>
<b>Domicilio Legal (2):</b>		<b>Padre Luis Laita, Nanawa y Boqueron</b>
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>		Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>		



REFERENCIAS (5): Esta ubicada sobre la calle Padre Luis Laita, Nanawa Y Boquerón cerca del Barrio Senavidá a 100 metros de la Municipalidad de Yabebyry

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:04:38 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 7ma Cía Dptal del Guaira - Mbocajaty
Domicilio Legal (2):	Ruta N° 8 Blas Garay c/ Rojas Silva
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5): Ubicado sobre la Ruta N° 8 Blas Garay a metros de la Caminera de Mbocajaty.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09 20:05:06 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

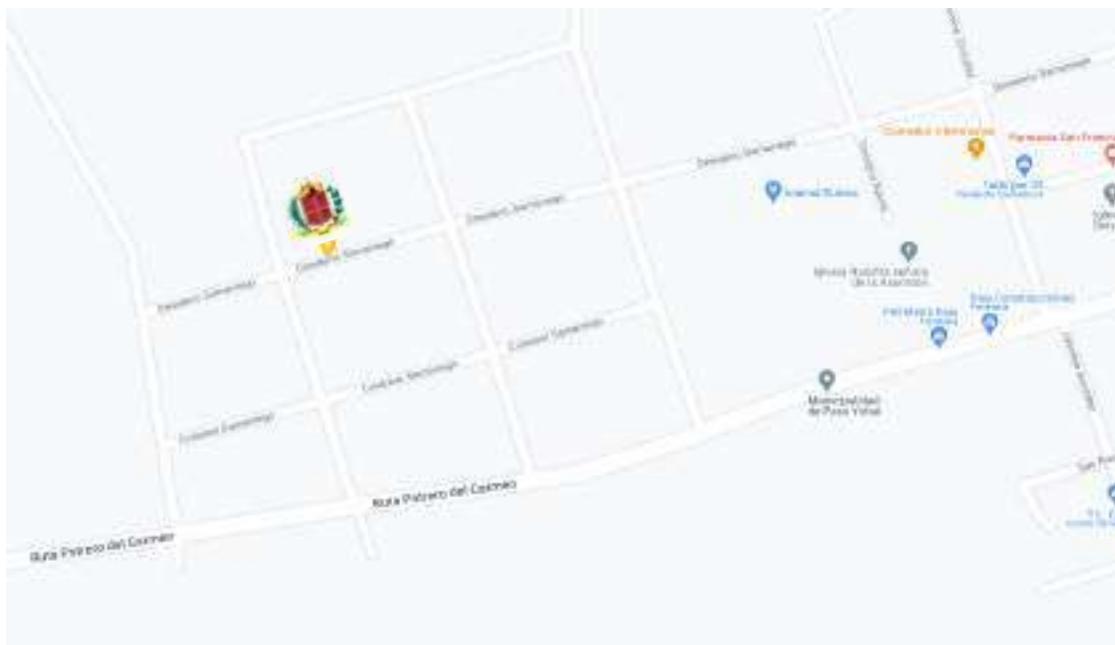
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Sexta Compañía Departamental Guaira de la ciudad de Paso Yobai. K36
Domicilio Legal (2):	Desiderio Samaniego
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5): Cuartel de la Sexta Compañía Departamental Guaira de la ciudad de Paso Yobai ubicada a dos cuadras de la Ruta Potrero del Carmen a cinco cuadras de la Municipalidad de paso yobai.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:05:32 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

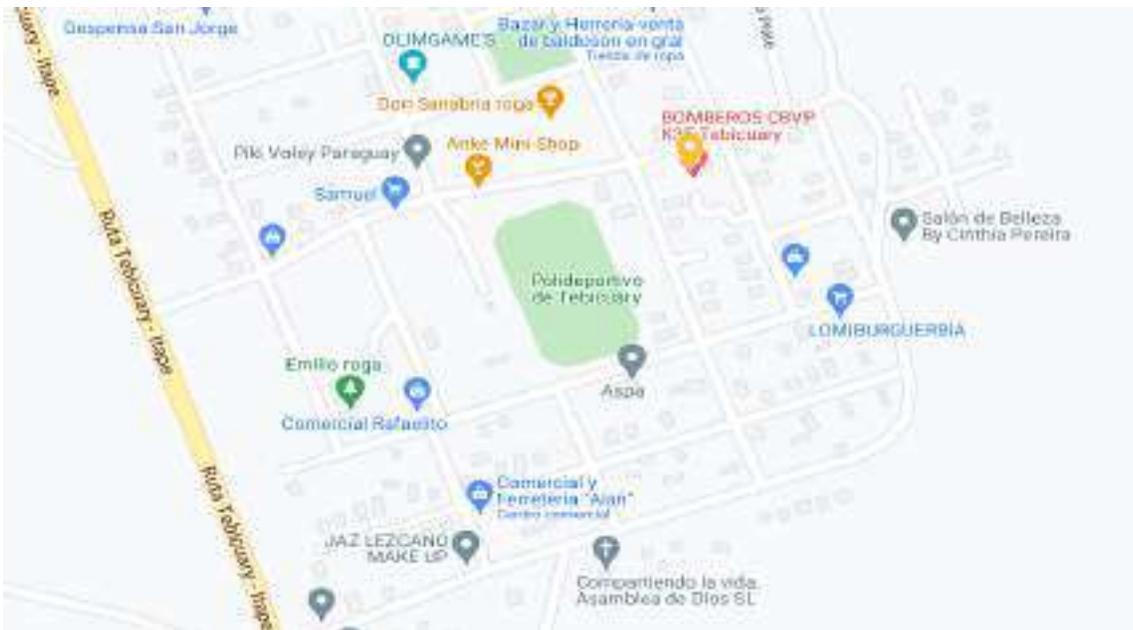
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 5ta. Cía. Dptal del Guaira de la Ciudad de Tebicuary k35.
Domicilio Legal (2):	Calle Meadalla Milgraso cercania del Polideportivo de Tebicuary
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 3277872



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 5ta. Cía. Departamental del Guairá de la Ciudad de Tebicuary, ubicado a 1 cuadra del Polideportivo de la Ciudad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:06:01 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

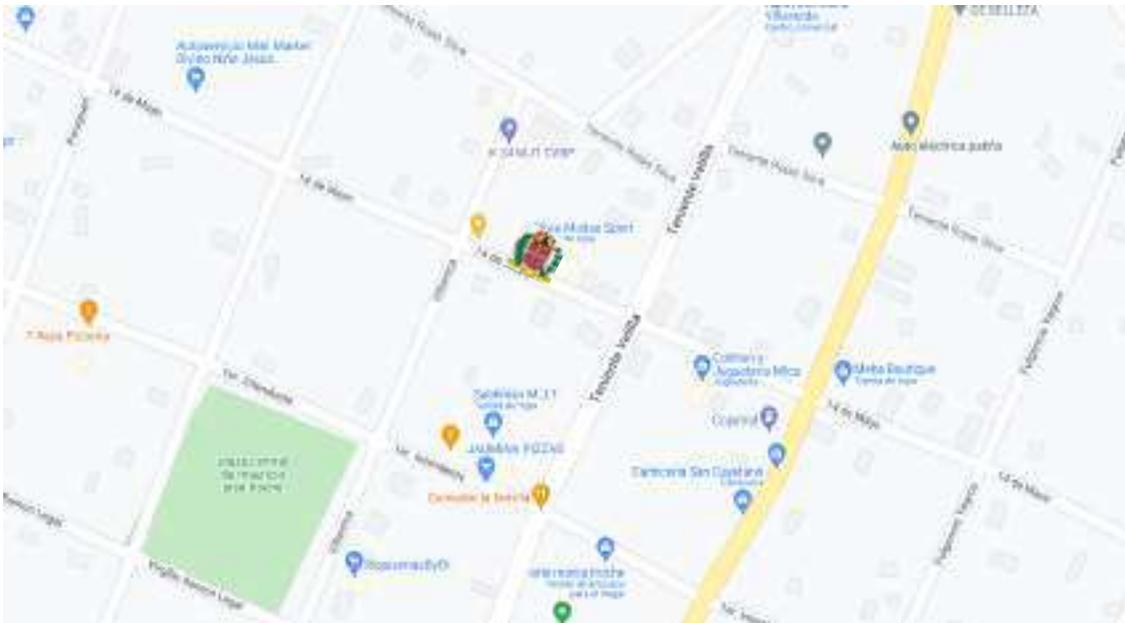
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



### UBICACIÓN GEOGRÁFICA

#### ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 4ta. Cía. Dptal del Guaira de la Ciudad de Mauricio José Troche k34.
Domicilio Legal (2):	Calle 14 de mayo c/ Villarica.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0982 - 141582



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 4ta. Cía. Departamental del Guairá de la Ciudad de Mauricio José Troche, ubicado a 2 cuadras del Copetrol hacia el Oeste.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente  
por CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
20:06:28 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

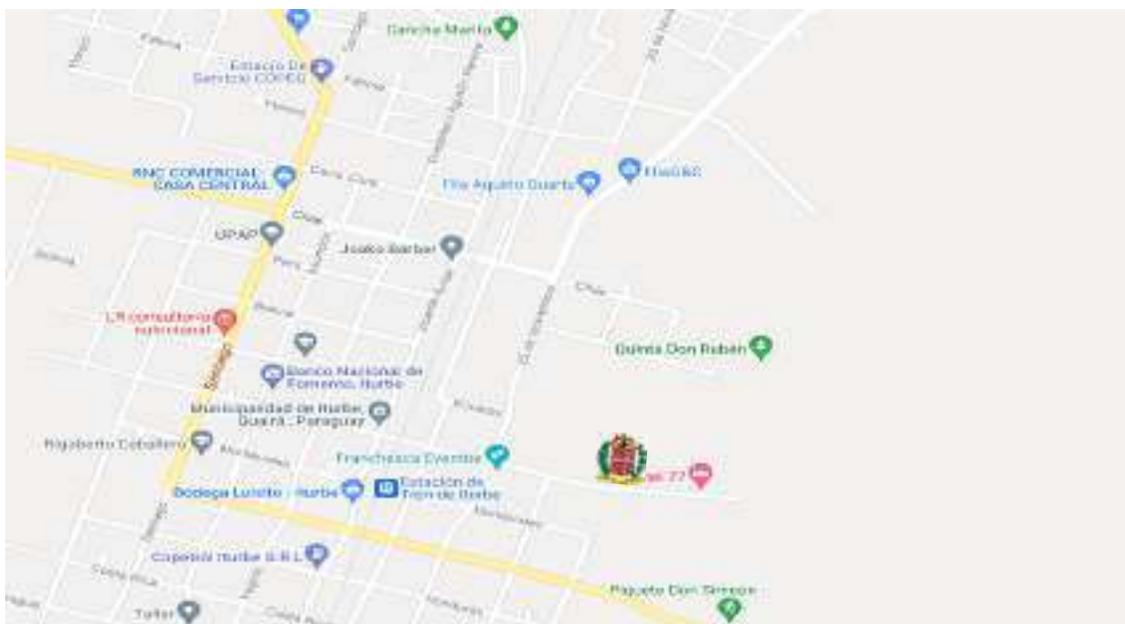
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 3era Cía. Dptal del Guaira de la Ciudad de Iturbe.
Domicilio Legal (2):	Bernardino Caballero y Bolivar N° 709.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0546 - 256576



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 3era Cía. Departamental del Guairá de la Ciudad de Iturbe, ubicado a 1 cuadra de la Comisaría local.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:07:02 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

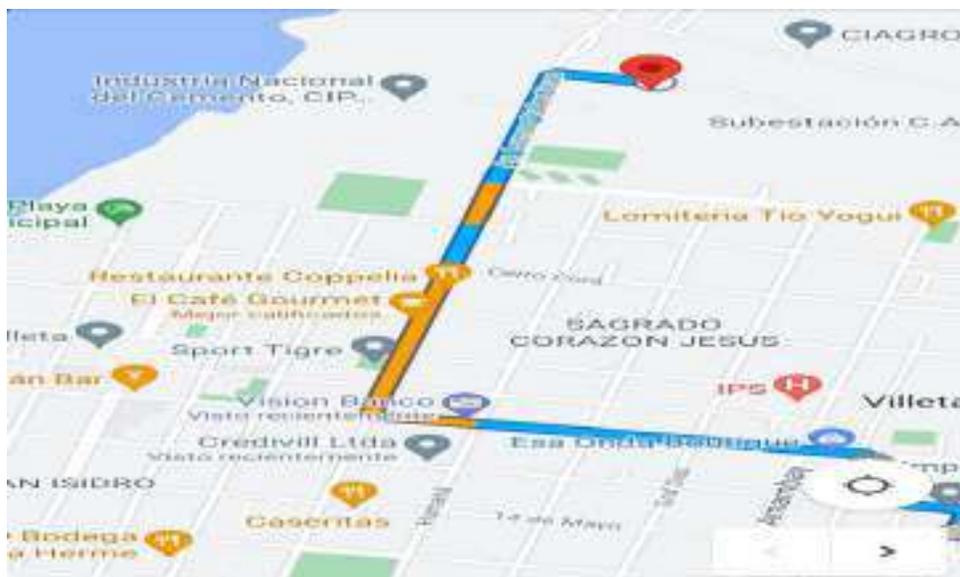
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>		<b>Vigésima Tercera Compañía - Villeta</b>
<b>Domicilio Legal (2):</b>		<b>Ruta Villeta - Guarambare y Lomas Valentinas</b>
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>		Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>991</b>	<b>(0993) - 256 - 781 - ( 0991) 980 - 781</b>	



Referencias (5): Ruta Principal Villeta - Guarambare Avda Lomas Valentina, Dentro del predio de la INC.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:07:30 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

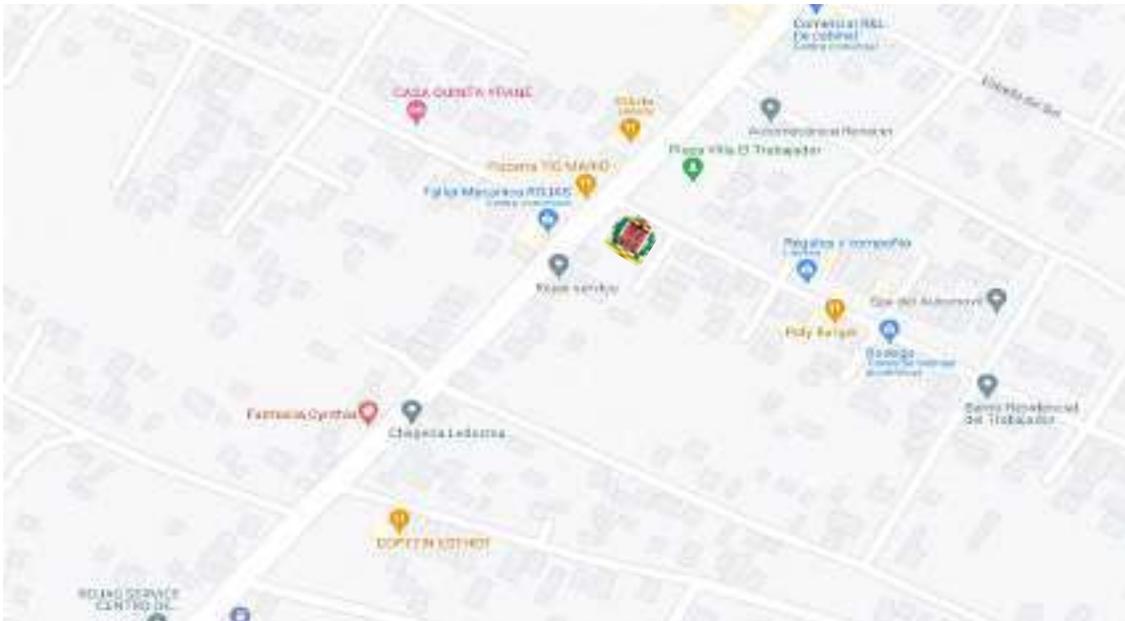
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Novena Compañía. Ypane K19
Domicilio Legal (2):	Av. Felix Godoy e/ Heroes de Ytororo (Ypane.)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 969343



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Novena Compañía a mil metros del desvío Ytororo en el camino que une Ypane con Capiata.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:08:51 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Octava Compañía. Limpio K18
Domicilio Legal (2):	Ruta N° 3 Gra. Elizardo Aquino Km 22 Ciudad de Limpio (parte del Abasto Norte.)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 3267102



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Octava Cia Limpio. Se encuentra en la parte del Frente del Abasto Norte.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:09:20 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Septima Compañía. Guarambaré K17
Domicilio Legal (2):	Cap. Arsenio Vaesken Fracción Lomas de Guarambaré-
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	092 605 050



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Septima Cia Guarambare, se encuentra en Diagonal a la Sub Estación de la ANDE de Gurambaré a 3 cuadras de la ruta

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS Fecha: 2024.04.09 20:09:48 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Tercera Compañía. San Antonio K13
Domicilio Legal (2):	Cadete de Boqeron e/ Tte. Rojas Silva. Ciudad de San Antonio.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 991060



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Tercera Cia. Ruta Ñemby San Antonio

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:10:19 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

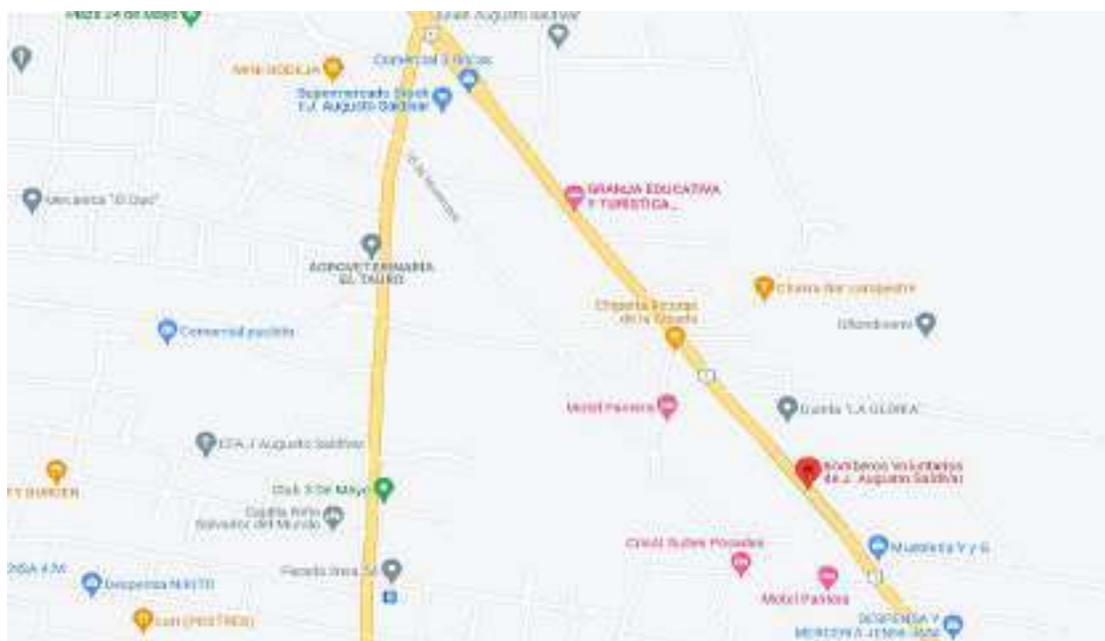
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decimo Cuarta Compañía. J. Augusto Saldívar K14
Domicilio Legal (2):	Ruta N° 1 Mcal. Francisco Solano López km 27,5 J. Augusto Saldívar.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0295 20302



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Decimo Cuarta Cia. J. Augusto Saldívar. Km 27,5 Ruta N° 1 ex caseta del MOPC.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:10:45 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 1era Compañía Dptal. Ñeembucu de la ciudad de Pilar.
Domicilio Legal (2):	Calle Roberto Cabañas e/ Campo Via.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0786 - 231371



REFERENCIAS (5): Cuartel de la Ira Cía. Departamental Ñeembucu de la ciudad de Pilar que se ubica detrás del Estadio el Club 1era de Mayo

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:11:15 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Segunda Cía. Departamental - Encarnación k102.
Domicilio Legal (2):	Posadas c/ Independencia Nacional.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	071 208532



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Ciudad de Encarnación se encuentra a metros de IPS de dicha ciudad a cuadras de la Av. Caballero.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:11:43 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

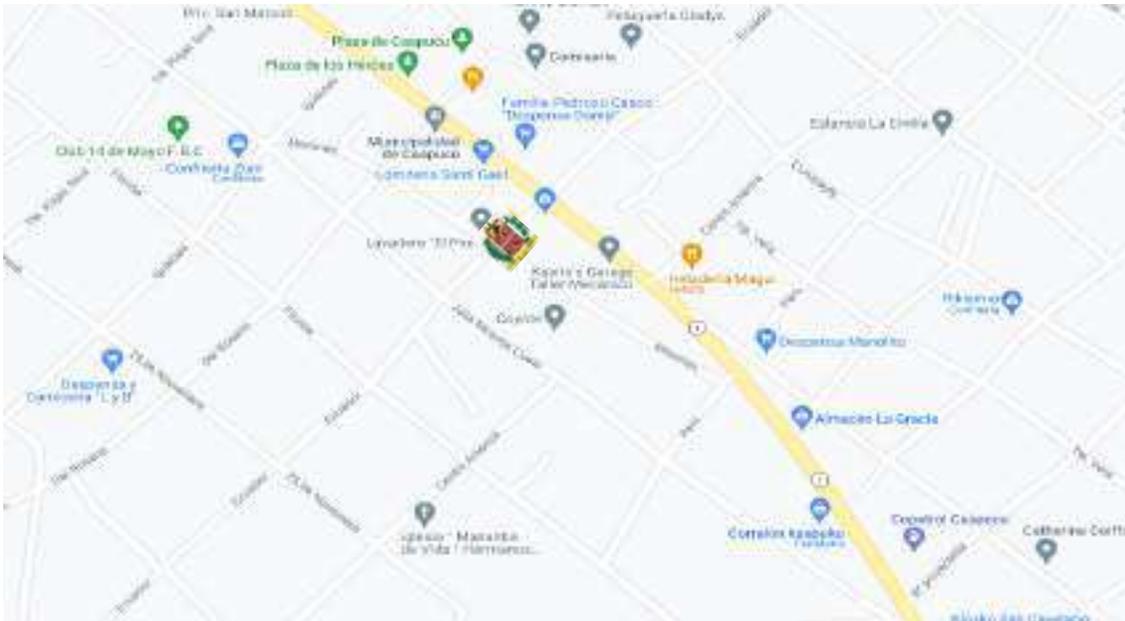




**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. sexta Compañía Dptal. Paraguari de la ciudad de Caapucu. K 86
Domicilio Legal (2):	Ecuador 387 c/ Mcal. Estigarribia.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5): Cuartel 6ta. Cía. Departamental Paraguari correspondiente a la ciudad de Caapucu se ubica a una cuadra de la ruta N°1

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 3era. Cía. Dptal de Paraguari de la Ciudad de Quiindy k83.
Domicilio Legal (2):	Calle Constitución y Tte. Recalde
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0536 282245



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 3era. Cía. Departamental de Paraguari de la Ciudad de Quiindy, a lado Autoservice Nahuel

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:13:14 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

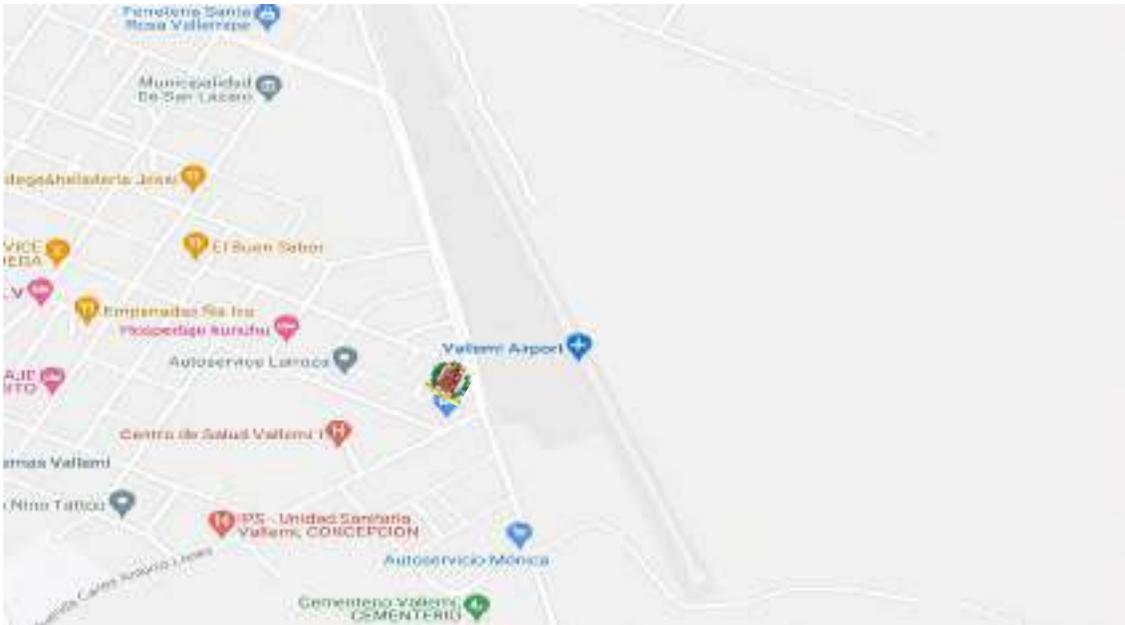
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 2da. Compañía Dptal. Concepción de la ciudad de Vallemi
Domicilio Legal (2):	Avenida Principal Aeropuerto Vallemi.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 326 9775



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 2da Cía. Departamental Concepción de la ciudad de Vallemi que se ubica al costado del Aeropuerto de la Ciudad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:13:59 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 1era Compañía Dptal. Concepción de la ciudad de Yvy Yau.
Domicilio Legal (2):	Calle Inmaculada Concepción /Barrio San Juan.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0985 618666 0775 - 232032



REFERENCIAS (5): Cuartel de la Ira Cía. Departamental Concepción de la ciudad de Yvy Yau que se ubica a una Cuadra de la ruta 5 cerca del desvío.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:14:29 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

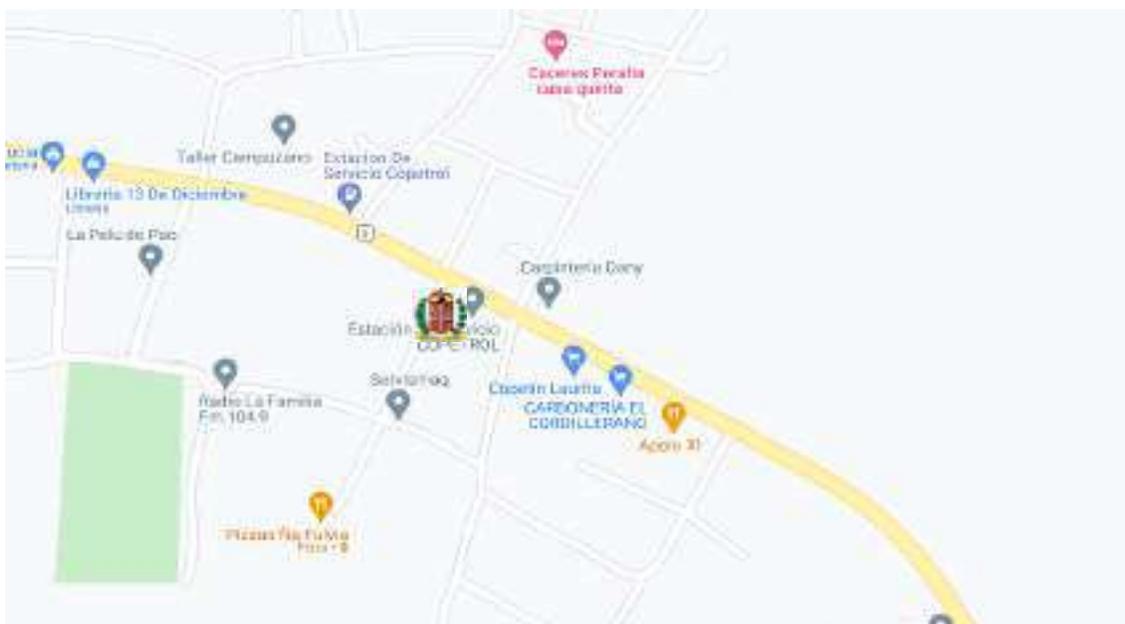
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 11ma Cia. Compañía Dptal. Cordillera de la ciudad de Itacurubi de la Cordillera.
Domicilio Legal (2):	Sobre Ruta N° 2 Mcal Estigarrriba
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0984 - 406561



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 11ma Cía. Departamental de la Cordillera de la ciudad de Itacurubi de la Cordillera que se ubica sobre la Ruta N° 2 en la Copetrol

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:15:06 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 10 ma, Cía. Departamental Cordillera de la Ciudad de Santa Elena
Domicilio Legal (2):	Calle Cap. Ramón E. Martino entre Elena Gaona y Defensores del Chaco.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0982 - 389876



REFERENCIAS (5): Cuartel 10ma. Cía. Departamental Cordillera de la Ciudad de Santa Elena ubicado al costado de la Municipalidad Local.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:15:47 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACION GEOGRAFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Octava Cía. Departamental Cordillera de la Ciudad de Caacupe. .
Domicilio Legal (2):	Variante Ruta 2 y Gral. Roa.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0511 - 244860



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Octava Cía. Departamental de la Ciudad de Caacupe k68 se encuentra frente a la Terminal de Omnibus pegado al Mercado.

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

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

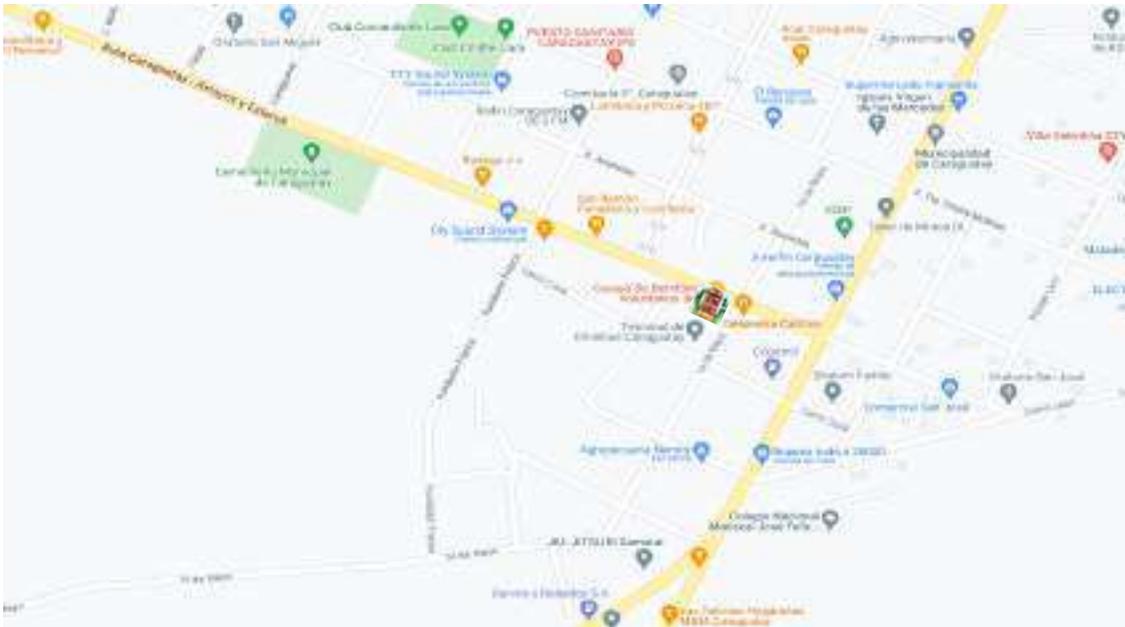
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Sexta Cía. Departamental Cordillera de la Ciudad de Caraguatay k66.
Domicilio Legal (2):	Cornel Escurra c/ Juan Mauricio Villate
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0517 - 222263



REFERENCIAS (5): Cuartel 6ta. Cía. Departamental Cordillera correspondiente a la ciudad de Caraguatay a 100 mts. De la Copetrol a lado de la Capilla San Juan.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:16:53 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP, 5ta Cía. Departamental Cordillera de la Ciudad de Tobatí k65.
Domicilio Legal (2):	Avenida Principal Pedro Juan Caballero. Al costado del Cerro Mirrador
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	051- 6262690



REFERENCIAS (5): Cuartel 5ta. Cía. Departamental Cordillera correspondiente a la ciudad de Tobatí se ubica al costado del Cerro Mirador en la entrada a Tobatí.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:17:24 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

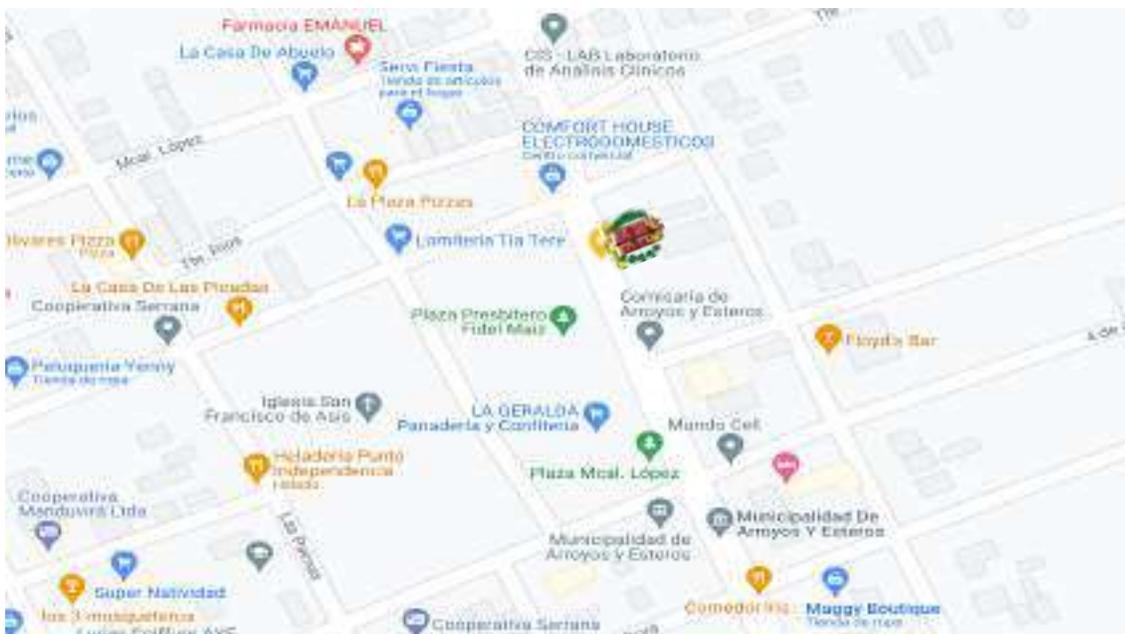
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 4ta Cía. Departamental Cordillera de la Ciudad de Arroyos y Esteros k64.
Domicilio Legal (2):	Ruta Arroyos y Esteros Tobati entre Tte. Rios y 4 de Octubre.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0984 - 503896



REFERENCIAS (5): Cuartel 4ta. Cía. Departamental Cordillera correspondiente a la ciudad de Arroyos y Estero frente a la Plaza Fidel Maíz

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:17:56 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP - CK69 – CIA. DPTAL. ATYRA
Domicilio Legal (2):	Saavedra esquina Mcal. José Félix Estigarribia
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5):

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO TORRES  
 ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:18:29 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad



- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP - K62 – CIA. DPTAL. EMBOSCADA
Domicilio Legal (2):	Ruta Gral Aquino N° 3 frente al Desvío a Altos.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



**REFERENCIAS (5):** El Cuartel de emboscada se encuentra a la mano derecha del Desvío a la Ciudad de Altos.

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

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:19:02 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1) :	CBVP -K63 – CIA. DPTAL. EUSEBIO AYALA
Domicilio Legal (2):	Calle sin Nombre a 200 metros del desvío a la entrada de la Ciudad
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5): El cuartel de la Ciudad de Eusebio Ayala se encuentra a 200 metros del desvío a la Ciudad. En la entrada.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:19:38 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Primera Cía. Departamental Cordillera de la Ciudad de San Bernardino
Domicilio Legal (2):	Nstra. Señora de la Asunción y Paz del Chaco - a lado de la Playa Municipal.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0512 - 233100



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la 1era. Departamental Cordillera correspondiente a la ciudad de San Bernardino a la entrada de la Playa Municipal .

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:20:12 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 4ta. Compañía Dptal. Itapua, de la ciudad de Gral Delgado. 104
Domicilio Legal (2):	Joaquin Ibarra entre/ Ruben Rodriguez y David Bado.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0740 - 270270



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 4ta Cía. Departamental Itapua de la ciudad de Gral Delgado que se ubica a 1 Cuadra de la ruta N° 1.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:20:49 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 3era Compañía Dptal. Itapua. de la ciudad de María Auxiliadora.
Domicilio Legal (2):	Calle Arq. Tomas Romero Pereira y Ñasaindy
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0986 145321 0764 - 20590



REFERENCIAS (5): Cuartel de la Ira Cía. Departamental Itapua de la ciudad de María Auxiliadora que se ubica a 3 Cuadra de la ruta 6.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS Fecha: 2024.06.09 20:11:24 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 9na Compañía Dptal. San Pedro de la ciudad de Gral. Resquin.
Domicilio Legal (2):	Ruta N° 3 Gral. Aquino ( a 10 metros de la Ruta)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0986 - 554876



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 9na Cía. Departamental San Pedro de la ciudad de Gral Resquin que se ubica a 10 metros de la Ruta en el desvío a la entrada.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:21:57 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

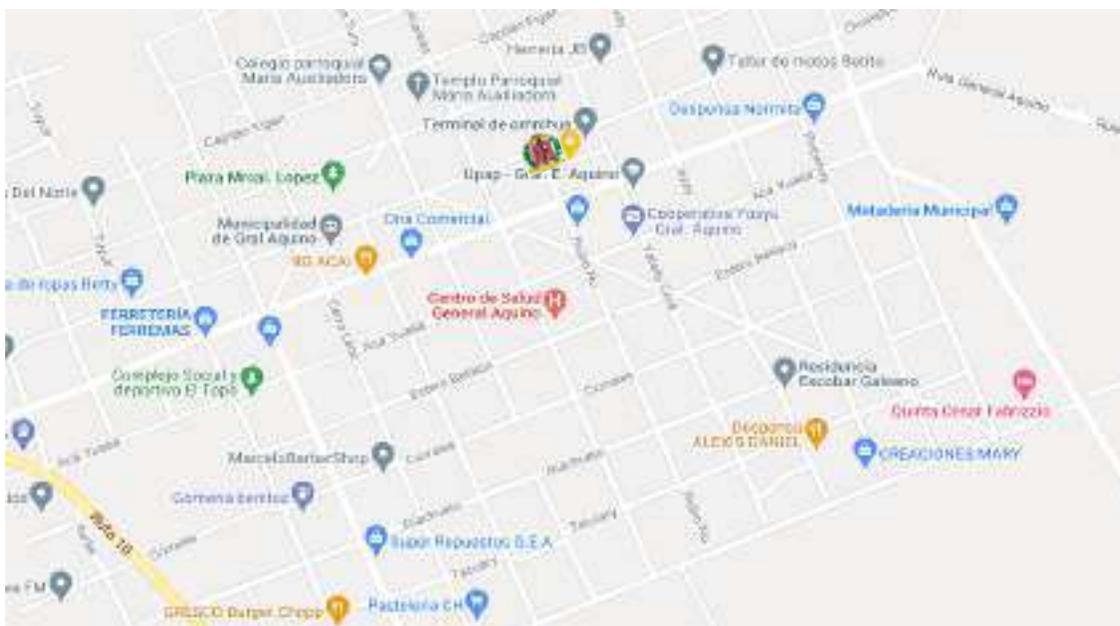
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 8va Compañía Dptal. San Pedro de la ciudad de Gral. Aquino.
Domicilio Legal (2):	Rubio Ñu c/ Giuseppe de Stefano - Galeria Terminal
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0981 - 176713



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 8va Cía. Departamental San Pedro de la ciudad de Gral Aquino que se ubica en el local de la Terminal de Omnibus.

La Entidad declara bajo Fé de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contenerse, según la expresión de la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:22:32 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	25 de Diciembre k 137
Domicilio Legal (2):	Calle Alfredo Salinas
Tipo de Sede ONG (3):	<input type="checkbox"/> Administrativa <input checked="" type="checkbox"/> Misional
Teléfono ONG (4):	0984 585 183



REFERENCIAS (5) Local: Detrás de la Escuela Emilio Gomez Zelada y al lado de local de Rodiologia (a 2 cuadras de Ruta 3)

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

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS Fecha: 2024.04.09 09:23:03 -0300'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional





**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Tercera Compañía Dptal. San Pedro de la ciudad de Lima. K 133
Domicilio Legal (2):	Gral Bernardino Caballero e/ Fray Pedro Bartolome.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0984 - 205260



REFERENCIAS (5): Cuartel 3era. Cía. Departamental San Pedro correspondiente a la ciudad de Lima que se ubica en centro de la Ciudad de Lima

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS. Fecha: 2024.04.09 20:24:21 -0300



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 2da Cia. Compañía Dptal. San Pedro de la ciudad de Santa Rosa del Aguaray k 132
Domicilio Legal (2):	Juana Maria de Lara y Calle Jardín del Norte.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0981 - 841132



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 8va Cía. Departamental San Pero de la ciudad de Santa Rosa del Aguaray que se ubica a 400 mts de la ruta N° 3 y la ruta 11

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:25:01 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

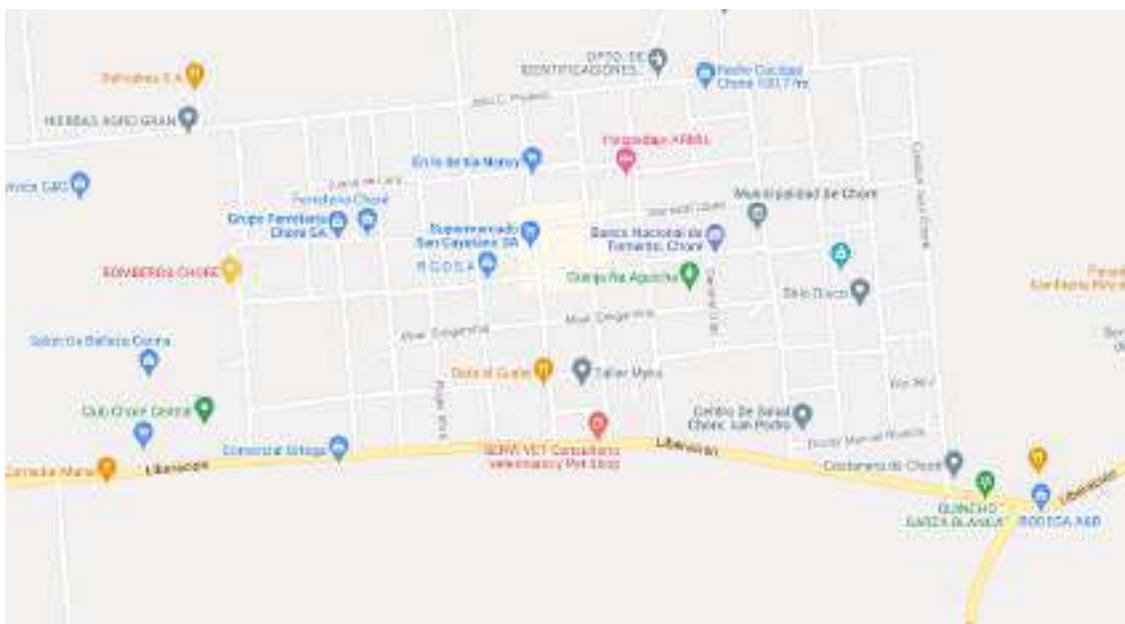
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Primera Compañía Dptal. San Pedro de la ciudad de Chore. K 131
Domicilio Legal (2):	Cedro y 11 de Diciembre.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5): Cuartel 1er. Cía. Departamental San Pedro correspondiente a la ciudad de Chore que se ubica a dos cuadras de la ruta que une con Liberación.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:25:39 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	<b>CBVP 4ta Cía. Dep.K118 La Paloma-Canindeyú</b>
Domicilio Legal (2):	<b>Calle Humaitá, Barrio Las Mercedes</b>
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional: <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	<b>0986 798 549</b>



REFERENCIAS (5): Ubicado a 8 cuadras de la Avenida principal Las Residentas.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09 20:26:16 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	Novena Compañía Pirapo k109 del CBVP.
Domicilio Legal (2):	Boquerón entre Rca. de Bolivia y Rca. de Chile.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0982. 408040



REFERENCIAS (5): Cuartel de la ciudad de Pirapo Funciona las 24 horas a 2 cuadras de la Avenida Japón - Paraguay Dpto de Itapua.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 202655 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

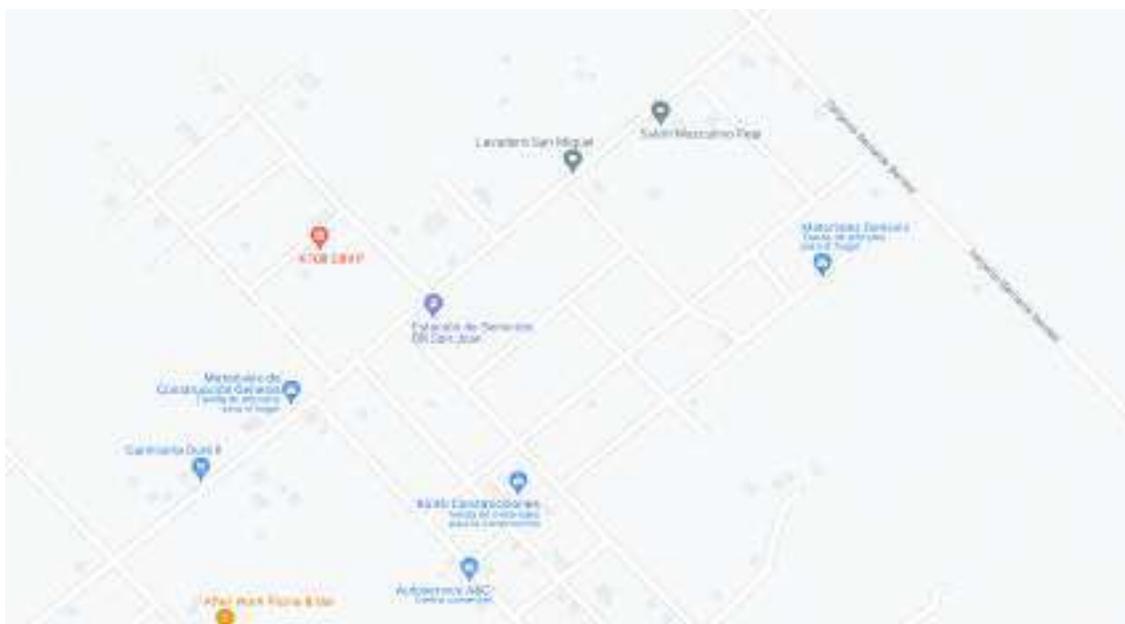
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 8va. Compañía Dptal. Itapúa de la ciudad de San Juan del Parana k 108
Domicilio Legal (2):	Centro de la Ciudad a 900 mts de ruta N° 1
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 338 5500



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 8va Cía. Departamental Itapúa de la ciudad de San Juan del Parana que se ubica detrás de la BR de la Ciudad

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:27:34 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 7ma. Compañía Dptal. Itapua. de la ciudad de Carlos Antonio López. k107
Domicilio Legal (2):	Calle sin nombre a metros de Ruta N° 18
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 7ta Cía. Departamental Itapua de la ciudad de Kresburgo que se ubica a cuadras de la Ruta N° 18 detrás de Banco Atlas.

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

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:28:15 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 6ta. Compañía Dptal. Itapua, de la ciudad de Hohenau, k106
Domicilio Legal (2):	Bernardino Caballero c/ Soldados del 70
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0775 - 232032



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 7ta Cía. Departamental Itapua de la ciudad de Hohenau que se ubica a cuadras de la Ruta N° 6 cerca del policlínica infantil.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS Fecha: 2024.04.09 20:28:54 -0300



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

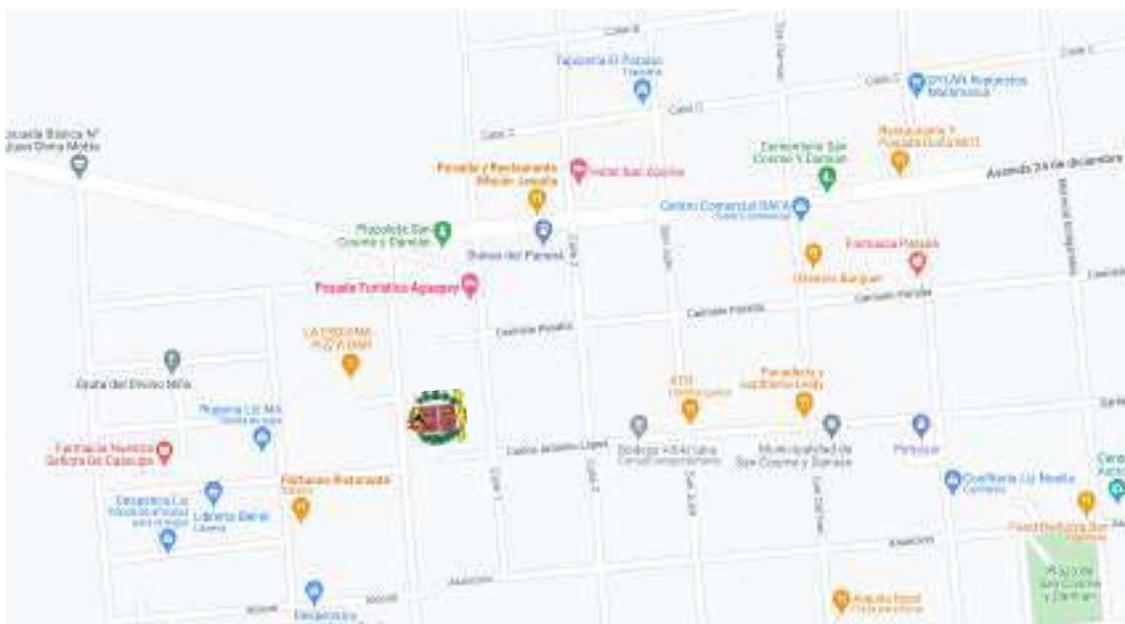
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 5ta. Compañía Dptal. Itapua, de la ciudad de San Cosme y Damian.
Domicilio Legal (2):	Villa Permanente - San Cosme y Damian
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0983 - 592 831



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 5ta Cía. Departamental Itapua de la ciudad de San Cosme y Damian que se ubica destras del Club Social Villa Permanente.

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

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:29:37 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Segunda Compañía Departamental José A Falcon.
Domicilio Legal (2):	Ruta Falcón - Clorinda - a 800 metros de la Lines de la Aduana con Argentina.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 499043



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Segunda Cía Dptal. José Falcon, el cual se encuentra a 20 metros de la ruta 9 Falcón.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS  
 ALBERTO TORRES  
 ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:30:22 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Primera Compañía Departamental Villa Hayes
Domicilio Legal (2):	Amancio Gonzalez entre Fulgencio Yegros y América.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0226 - 262775



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Ciudad de Villa Hayes se encuentra a 2 cuadras de la Ruta Transchaco

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:31:04 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. 10ma Compañía Dptal. San Pedro de la ciudad de Santaní.
Domicilio Legal (2):	Tte. Adolfo Mello c/Boqueron
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0986 - 249021



REFERENCIAS (5): Cuartel de la 10 ma Cía. Departamental San Pedro de la ciudad de San Estanislao que se ubica detrás de la Terminal de Omnibus.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
20:31:46 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



## UBICACIÓN GEOGRÁFICA

## ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Undecima Compañía Fernando de la Mora. K11
Domicilio Legal (2):	Las Residentas entre Cnel. Franco y Cadete Parquet Zona Norte Fdo de la Mora.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 514514



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Undecima Compañía ubicado frente mismo al Colegio Dr. Fernando de la Mora a lado del Cementario del Norte.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por  
CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
20:32:29 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Quinta Compañía Lambaré. K5.
Domicilio Legal (2):	Calle Andres Gill c/ San Marcos.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 906830 021 906786



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Ciudad de Lambare se encuentra en el Barrio Imaculada Concepción de esa ciudad a cuadras de Rca. Argentina.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:33:13 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

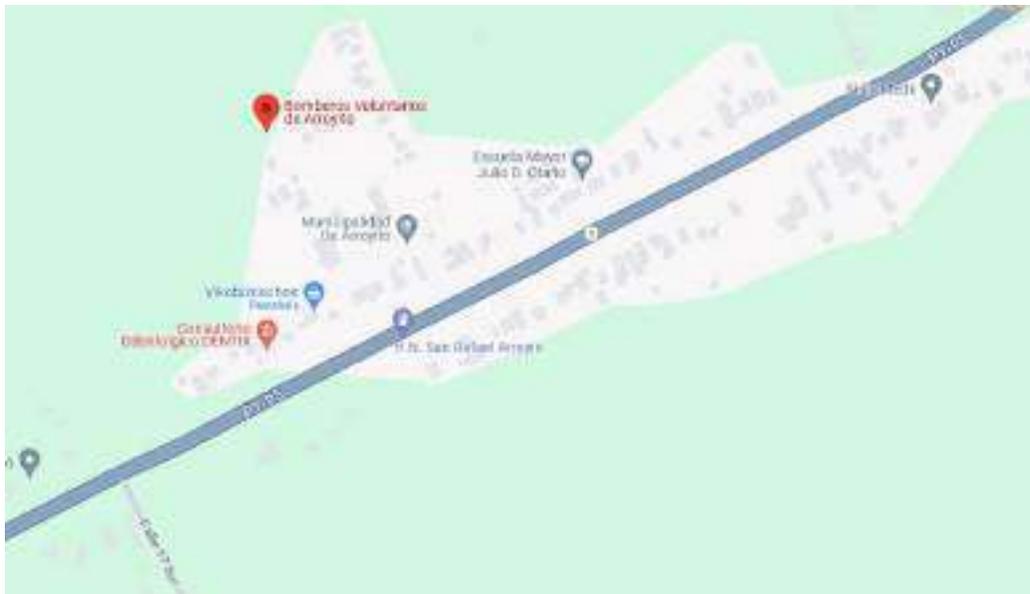
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	K 78 ARROYITO - Concepción	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calles vecinales sin nombre	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0973 701 277	132



**REFERENCIAS (5):** Detrás de la municipalidad de Arroyito que está sobre la Ruta PY-05.-

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

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:34:05 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	<b>PIRIBEBUY K 67</b>
<b>Domicilio Legal (2):</b>	<b>Maestro Fermin López entre Gral. Rogelio Benitez y Curupayty</b>
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	<b>0976 965 850 132</b>



**REFERENCIAS (5):** Al lado de la terminal de omnibus, zona del polideportivo municipal.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:34:50 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Cuarta Compañía Departamental Villa Florida - Misiones (K44) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Jovenes Martires por la democracia y Luis Alberto Riart	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	083-240350	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona en el predio de la Municipalidad de Villa Florida.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:35:36 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Tercera Compañía Departamental Santa Rosa - Misiones (K43) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Gral Díaz y Pancha Garmendia.	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0858-285744	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona en el centro mismo del casco Urbano a una Cuadra de la Municipalidad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:36:21 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Segunda Compañía Departamental San Juan Bautista - Misiones (K42) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle Colón y Agustín Barrios, San Juan Bautista de las Misiones.	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	975,634433	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona en una urbanización a la periferia de la Ciudad de San Juan Bautista Misiones. Cercanía del Hospital Regional de la Ciudad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
por CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
20:37:06 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

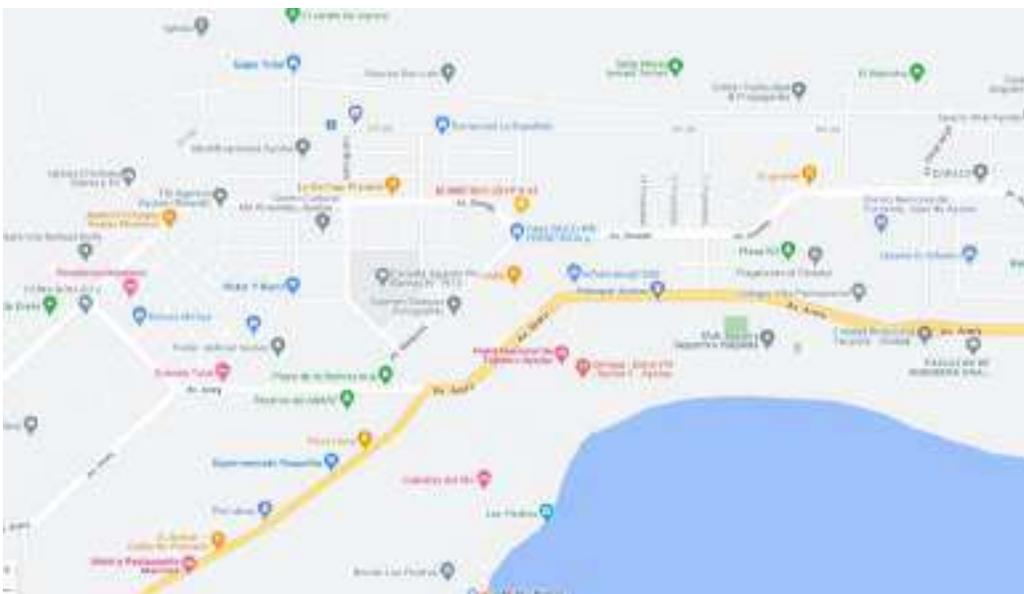
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Departamental Ayolas - Misiones (K41) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Avenida el Dorado e/ Av. Manduvira	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	072-222788	132



REFERENCIAS (5): Funciona en las calles Avenida el Dorado e/ Av. Manduvira complejo 1000 viviendas.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:37:51 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

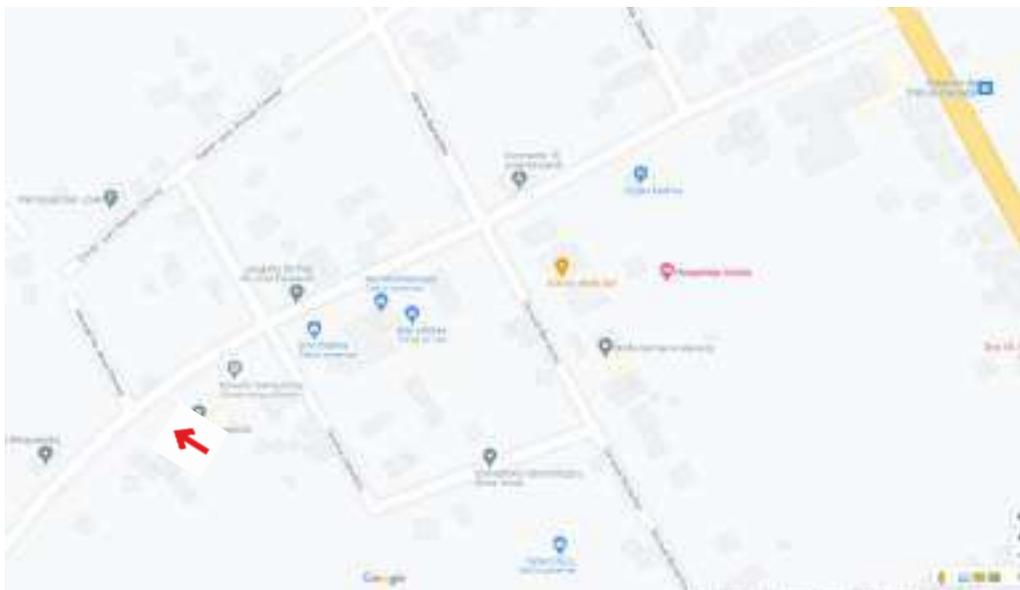
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Novena Compañía Dptal - Guaira Jose Fasardi (k39) (CBVP.)	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle Jose de Jesus Pereira a una cuadra del Juzgado de Paz.	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0986-768313	132



REFERENCIAS (5): Esta ubicada a 400 metros de la Ruta Principal y de la ex estación del Tren.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:38:39 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Octava Compañía Dptal Guira k 38 Cnel Martínez. CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Tte. Jorge Bogado entre Eusebio Cardozo y Capellan Egidio Cardoz	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0991,505024,	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona a 3 cuadras y medias de la Ruta Paraguari - Villarrica.

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

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
por CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
20:39:27 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

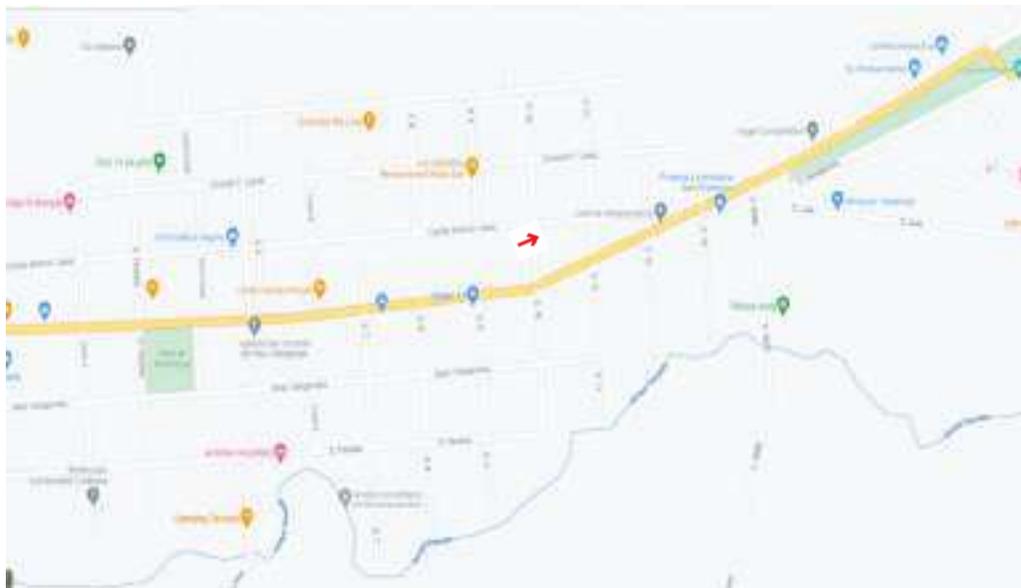
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Segunda Compañía Dptal - Colonia Independencia (k32) (CBVP.)	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle Carlos Antonio López y Calle 10	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0548-265711	132



**REFERENCIAS (5):** Esta ubicada a una cuadra de la ruta principal a la altura de la calle 10.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Presado digitalmente por CARLOS  
ALBERTO TORRES ALUJAS  
Fecha: 2020/08/06 09:18:47 -0500



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Dptal. Villarrica (k31) (CBVP.)	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	San Roque Gonzalez e/ Bahia Negra.	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0541 43524/ 132	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona en una parte de la plaza Silvio Petrossi de la misma ciudad de Villarrica.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:41:14 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

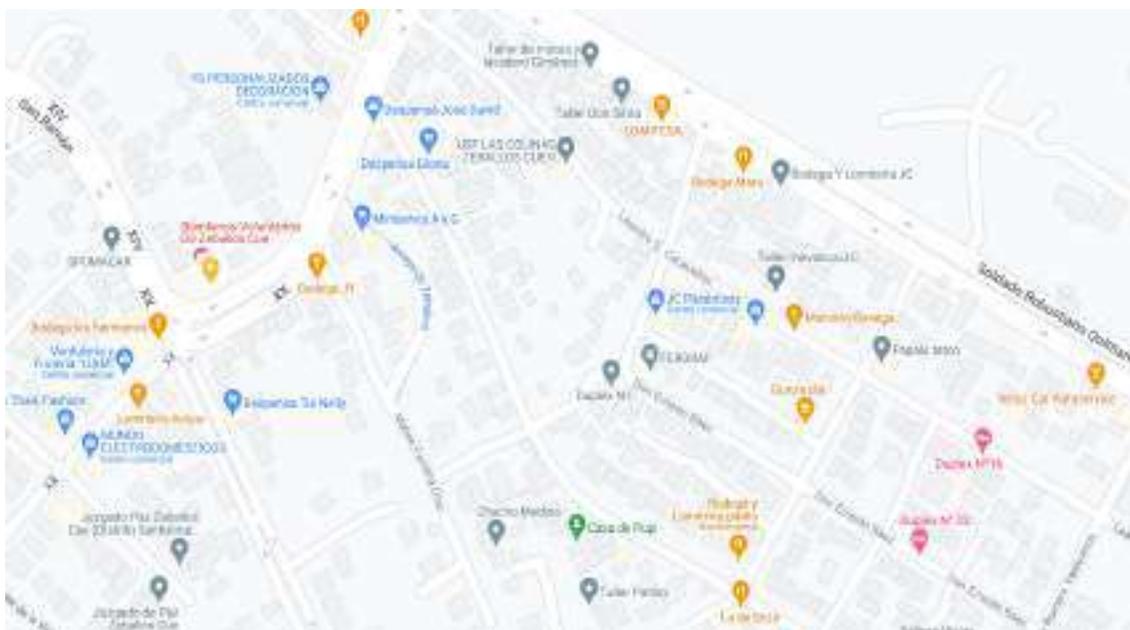
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Vigésimo Segunda Compañía. Zeballos Cue K22
Domicilio Legal (2):	Teniente Figueredo e/ San Ramón
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 276363



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Vigésimo Segunda Cía. esta ubicada a Cuadras de la Ruta Transchaco (a la altura de Luisitio se debe ingresar).

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:42:05 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Vigésimo Primera Compañía. Aregua K21
Domicilio Legal (2):	Ruta De las Resientas (Luque- Aregua)
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 634330



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Vigésimo Primera Compañía de la Ciudad de Aregua sobre la ruta que une Luque con Aregua a la altura del Super El Cacique

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:42:59 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

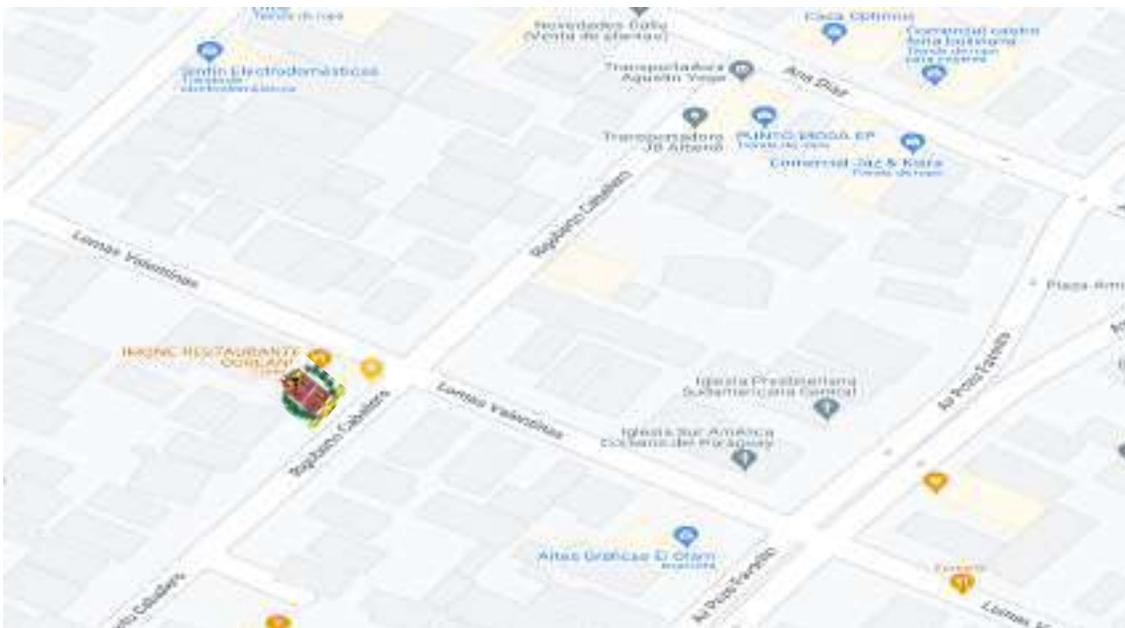
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Vigésima Compañía. Mercado 4 K20
Domicilio Legal (2):	Lomas Valentina e/ Rigoberto Caballero.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 - 201201



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Vigésima Compañía de Bomberos ubicada en la zona del Mercado 4 cerca del comercial de los bolivianos.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:44:03 -03'00'

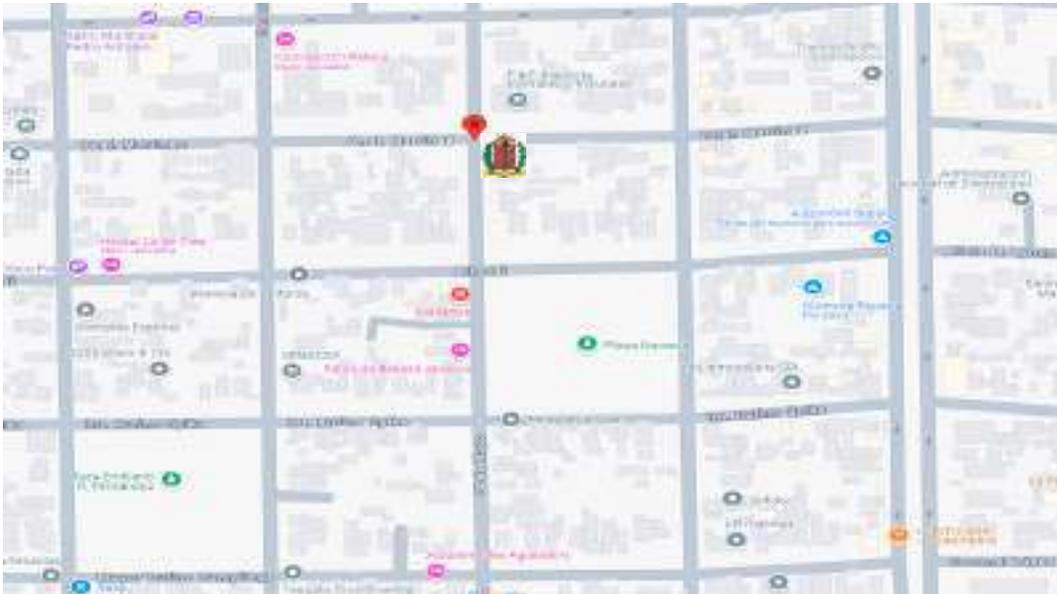


Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1) :	Cbvp 79 Concepción
Domicilio Legal (2):	Calle Coronel Martínez
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 225550/1 132



REFERENCIAS (5): Frente a F&F asesoría contable y tributaria

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:44:54 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

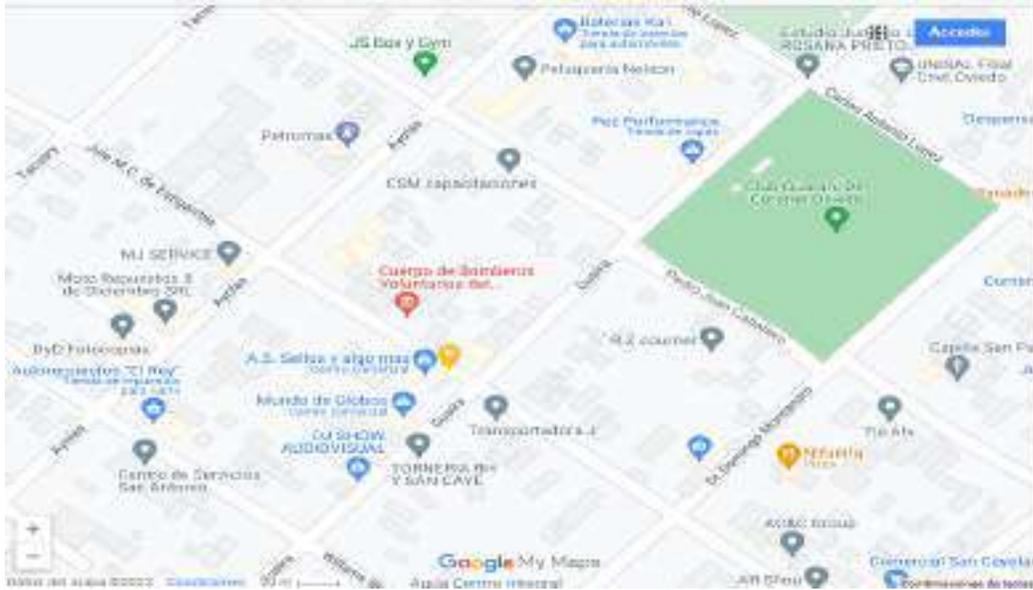




**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Departamental Cnel. Oviedo - Caaguazu (K 91) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Mcal. Estigarríbia y Guaira	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0521-200-398	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona a dos cuadras y media del Club Guarani de Cnel. Oviedo.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:45:53 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	Septima Compañía Departamental Mbuyapey - Paraguari (K 87) CBVP.	
Domicilio Legal (2):	Mariscal López y Porvenir - Barrios Virgen del Rosario	
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0986-783-521	132



REFERENCIAS (5): Funciona en la antigua terminal de omnibus del municipio

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS Fecha: 2024.04.09 20:46:53 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Quinta Compañía Departamental La Colmena - Paraguari (K 85) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	San Francisco Javier e/ Itaipu y Chile	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0537-223-622	132



REFERENCIAS (5): Funciona a una cuadra de la terminal de omnibus

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:47:54 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1) :	CBVP K 84 PIRAYU
Domicilio Legal (2):	1 cuadra de la ruta Pirayu Luque
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0971 620 910 132



REFERENCIAS (5): Club Pirayu Sport.-

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:48:48 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Segunda Compañía Departamental Paraguari - Paraguari (K 82) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Aquidaban c/ Ruta 1	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0531-432166	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona en el casco urbano de la Ciudad a media cuadra de la Ruta N° 1.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

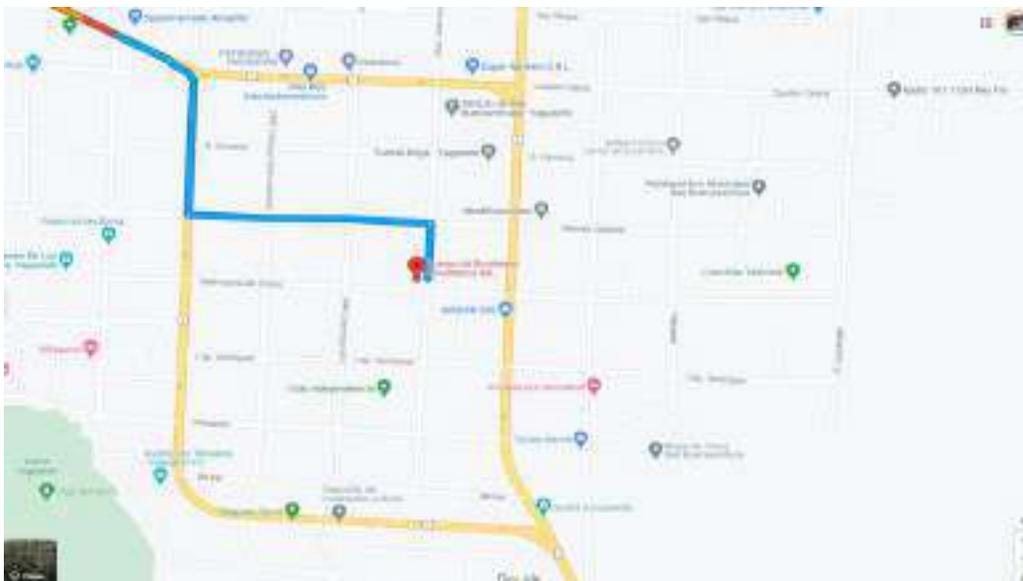
Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:49:41 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>	
<b>ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO</b>	
<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Departamental Paraguari - Yaguarón (K 81) CBVP.
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Mcal. Jose Felix Estigarribia e/ Defensores del chaco
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0533-232629 <span style="float: right;">132</span>



**REFERENCIAS (5):** Funciona en el casco urbano de la Ciudad a una cuadra paralela de la Ruta N° 1 que va a Asunción.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente  
por CARLOS ALBERTO  
TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09  
20:50:37 -05'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1) :	Cbvp 79 Concepción
Domicilio Legal (2):	Calle Coronel Martínez
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	021 225550/1 132



REFERENCIAS (5): Frente a F&F asesoría contable y tributaria

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:51:42 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Departamental Carmen del Parana - Itapua (K 101) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Inga e/ German Wilcke.	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0762-260-499	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona en la esquina de la ruta Inga y German Wilcke.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:52:39 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

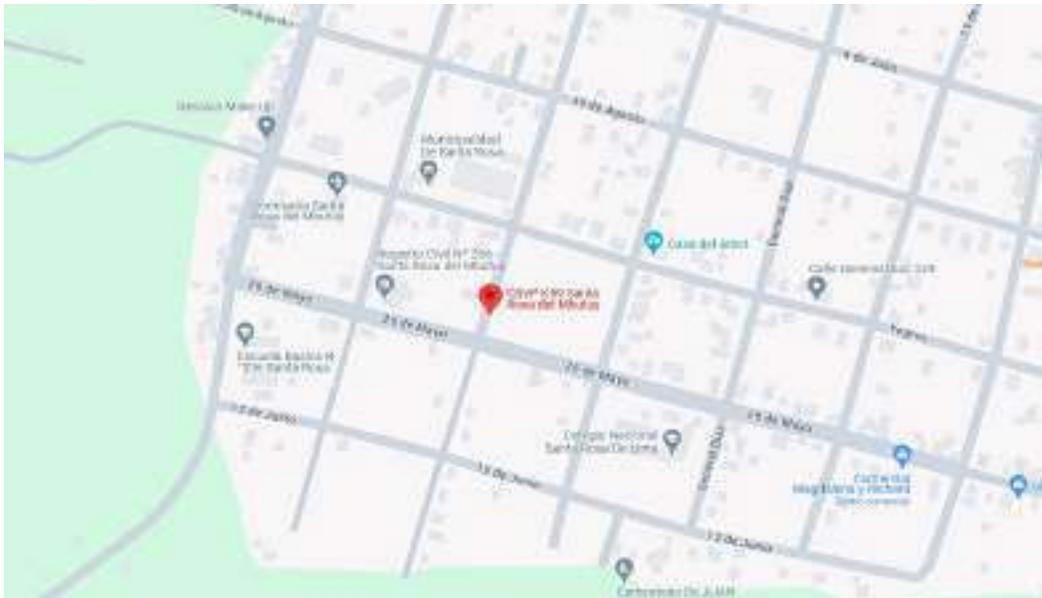
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	K 99 SANTA ROSA DEL MBUTUY	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle 26 de mayo	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0982 360 587	132



**REFERENCIAS (5):** A una cuadra del Registro Civil.-

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:53:37 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	<b>CBVP. 7MA Compañía Departamental de Caaguazu- San Joaquin</b>
Domicilio Legal (2):	<b>Gral. Díaz e/14 de mayo y Oliva - Barrio Terminal</b>
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	<b>0983-938763</b>



REFERENCIAS (5): Ubicada sobre la calle Gral Díaz, Paralela a la Ruta Mcal Lopez 1 cuadra

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 20:54:40 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

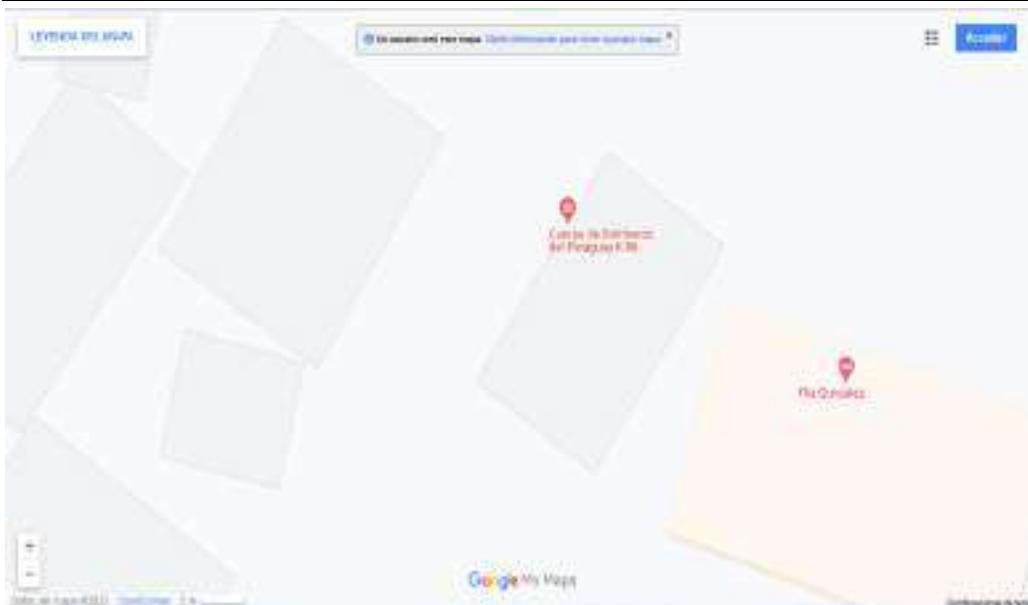
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Sexta Compañía Departamental Caaguazu - Caaguazu (K 96) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Boquerón 2118 c/ Avda. Manuel A. Godoy	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0972-337-272	132



REFERENCIAS (5): Funciona sobre la calle Boqueron N° 2118

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:55:40 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1) :	Cuarta Compañía Departamental Juan Manuel Frutos - Caaguazú (K 94) CBVP.
Domicilio Legal (2):	Proceres de mayo c/ Lidia Villalba y Junior Francisco
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0975-840-107 132



REFERENCIAS (5): Queda a 2 cuadras de la Avda. Principal Juan M. Frutos y a tres cuadras y media de la Municipalidad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:56:40 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	K 93 REPATRIACIÓN	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle Defensores del Chaco	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0972 737 584	132



**REFERENCIAS (5):** Detrás de la municipalidad de Repatriación.-

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:57:37 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Departamental Alto Parana - Hernandarias (K 121) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Cerro cora y Curupayty	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0631-23113	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona en la zona Urbana de Hernandaria al costado de la Cancha del Club Nacional de Hernandaria.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

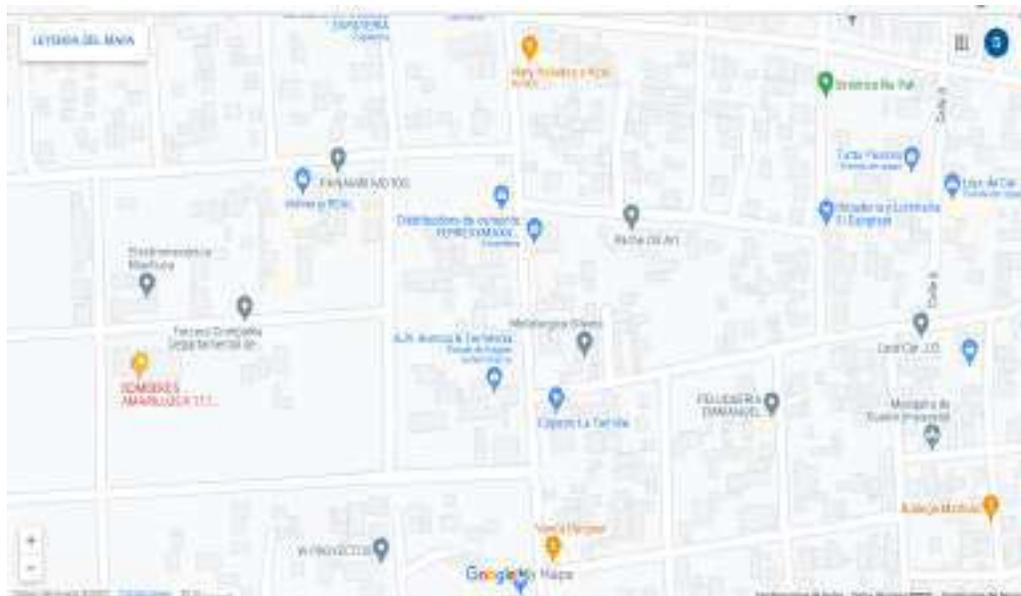
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Tercera Compañía Departamental Salto del Guaira - Canindeyu (K 117) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Fraccion Paraiso	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0981-239-112	132



**REFERENCIAS (5):** Fraccion Paraiso a 100 mts de la ruta

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 20:59:45 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

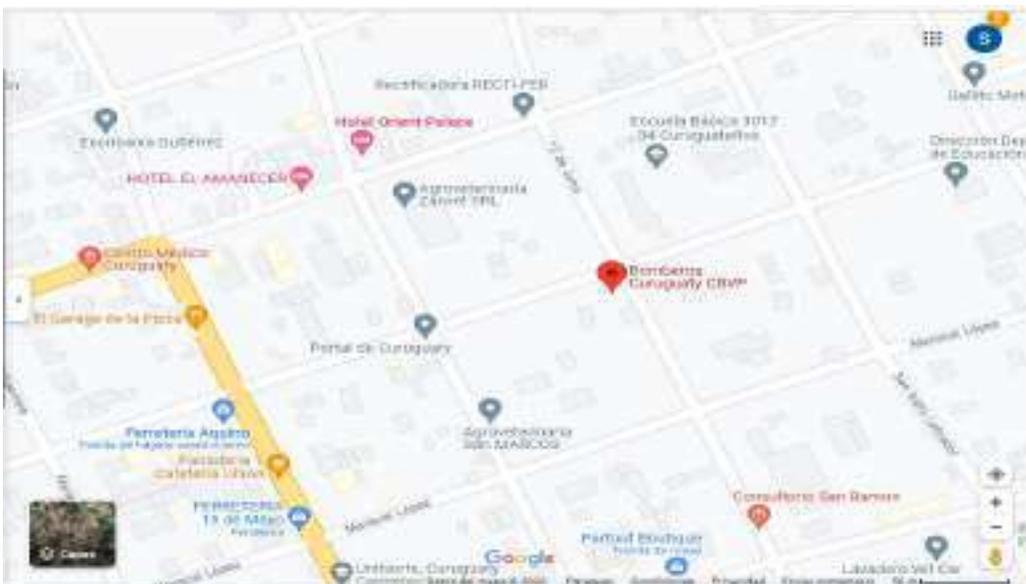
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Departamental Curuguaty - Canindeyu (K 115) CBVP.
<b>Domicilio Legal (2):</b>	12 de junio y el Paraguayo independiente
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	048-210-800 132



REFERENCIAS (5): Queda a 2 cuadras de la ruta principal y a media cuadra de la Escuela 34 Curuguateños

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:00:45 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

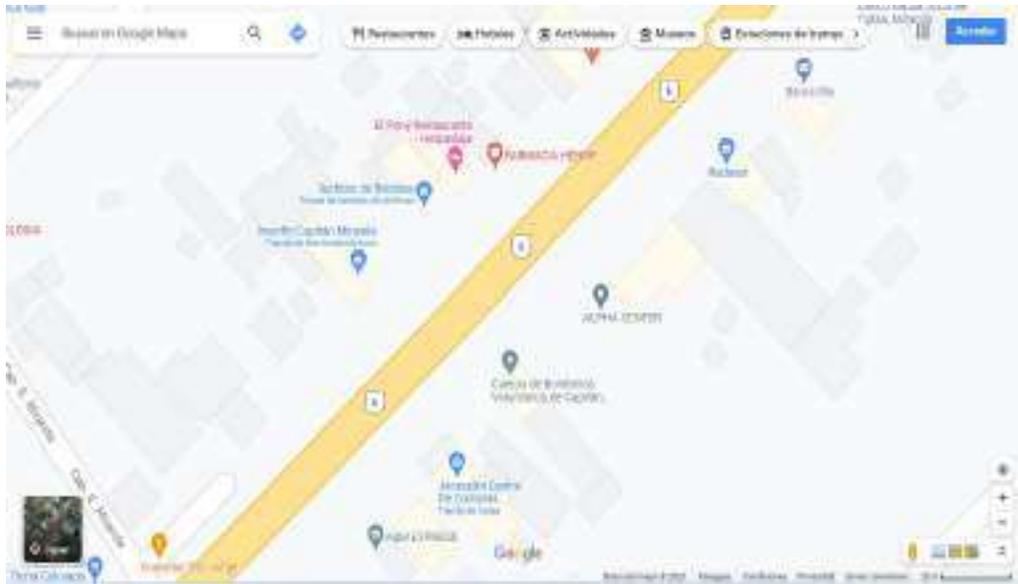
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Decimo tercera Compañía Departamental Capitam Miranda - Itapua (K 113) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle D nro. 9	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0985-113-133	132



**REFERENCIAS (5):** Queda a 1 cuadra de la Ruta sexta

La Entidad declara bajo Fé de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contenerse siendo fiel expresión de la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:01:49 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Decimo segunda Compañía Departamental Cnel. Bogado - Itapua (K 112) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Adolfo Riquelme e/ Av. Jose Felix Bogado	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0973-757-474	132



**REFERENCIAS (5):** Queda a 3 cuadras de la Avda. Principal N° 1 y a metros del Club Juventud

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:02:51 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO	
Nombre de la Entidad (1) :	K 111 JOSÉ LEANDRO OVIEDO
Domicilio Legal (2):	Calle Progreso
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0982 588 499 132



REFERENCIAS (5): Al lado del puesto de salud.-

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 21:03:57 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

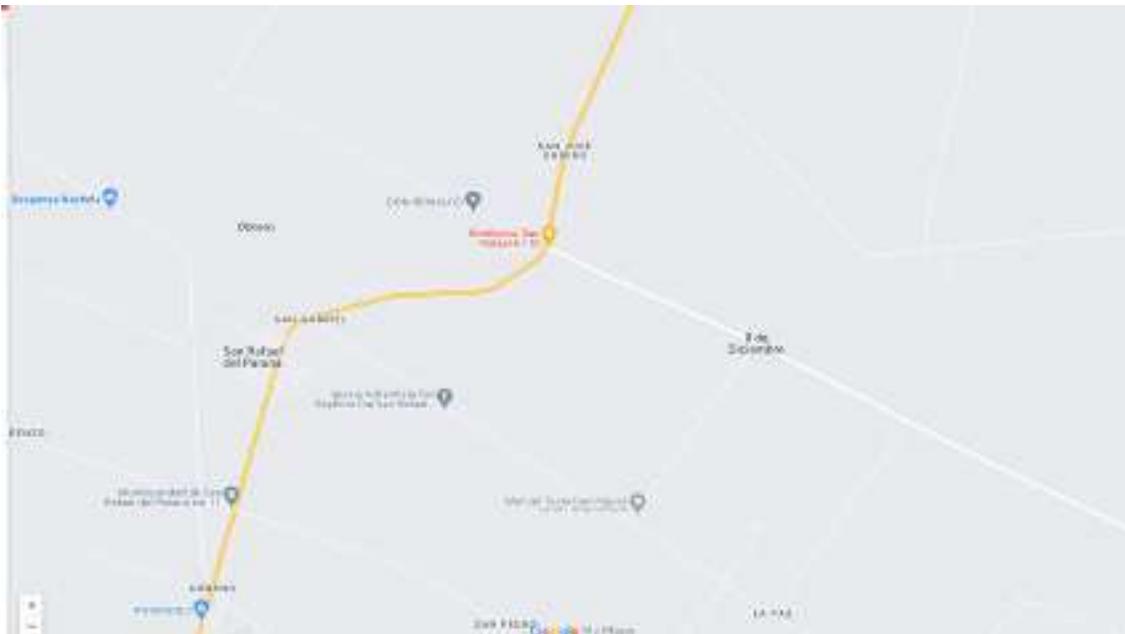
- (1) **Nombre de la Entidad** : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal**: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas**: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono**: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia**: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	CBVP. Decima Cía. Dptal Itapua San Rafael del Parana.
Domicilio Legal (2):	Cruce Porvenir c/ Camino Alternativo a CDE.
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	0983 766666



REFERENCIAS (5): El Cuartel de la Ciudad de San Rafael del Parana en el Dpto de Itapua sobre el Cruce Porvenir.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:05:01 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Segunda Compañía Departamental Caazapa - San Juan Nepomuceno (K 142) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	San Juan, Juan Antonio Rojas y Carlos Antonio López Barrio San Luis	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0985-112901	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona a 4 cuadras de la Ruta, detrás del Polideportivo Municipal.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:06:05 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Primera Compañía Departamental Caazapa - Caazapa (K 141) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	CALLE BRISAS 2 URBAIZACIÓN BRIZAS.	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0542-232165	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona a 5 Cuadras de la Ruta N° 8 en la Urbanización Brizas de Caazapa.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:07:10 -05'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Sexta Compañía Departamental Villa del Rosario - San Pedro (K 136) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Pedro Melho do Portugal y España	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0982-202068	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona a una cuadra de la ruta cercanías de la entrada de la Ciudad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:08:21 -0300



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

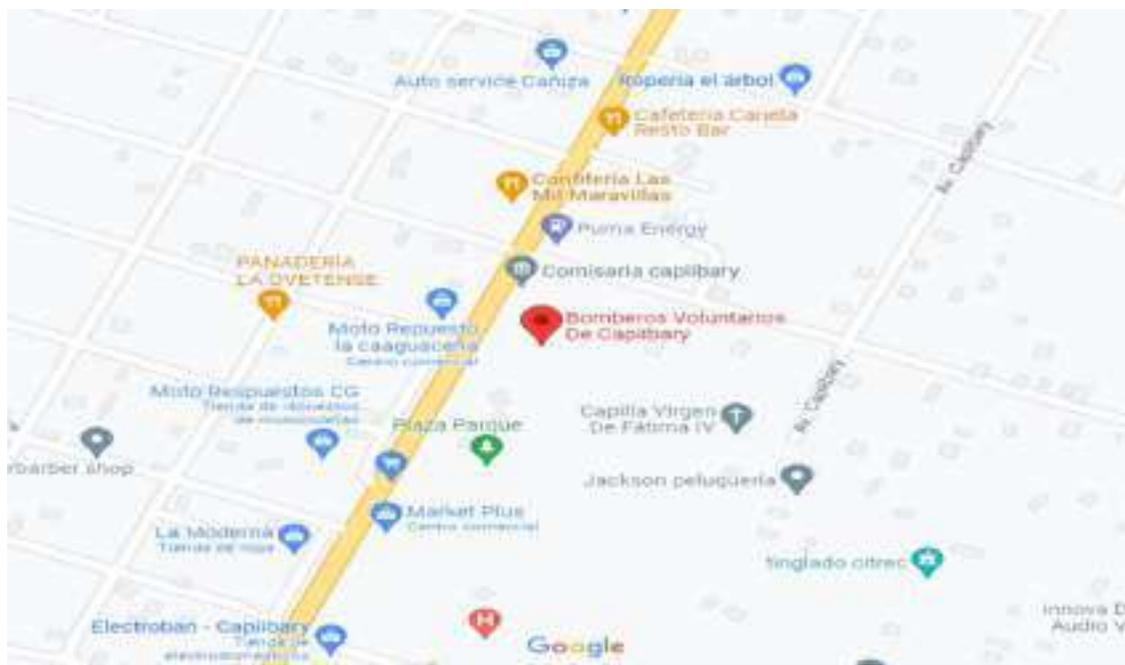
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	<b>CBVP- 4ta Cia Dptal de San Pedro k-134 Capiibary</b>
Domicilio Legal (2):	<b>Ruta PY03 sobre la avenida principal al lado de la comisaria N°17</b>
Tipo de Sede ONG (3):	Administrativa <input type="checkbox"/> Misional <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono ONG (4):	



REFERENCIAS (5): Ubicación sobre la Ruta PY03 al lado de la comisaria N°17 a mdia cuadra de la estación de serviciosPuma

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:09:31 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

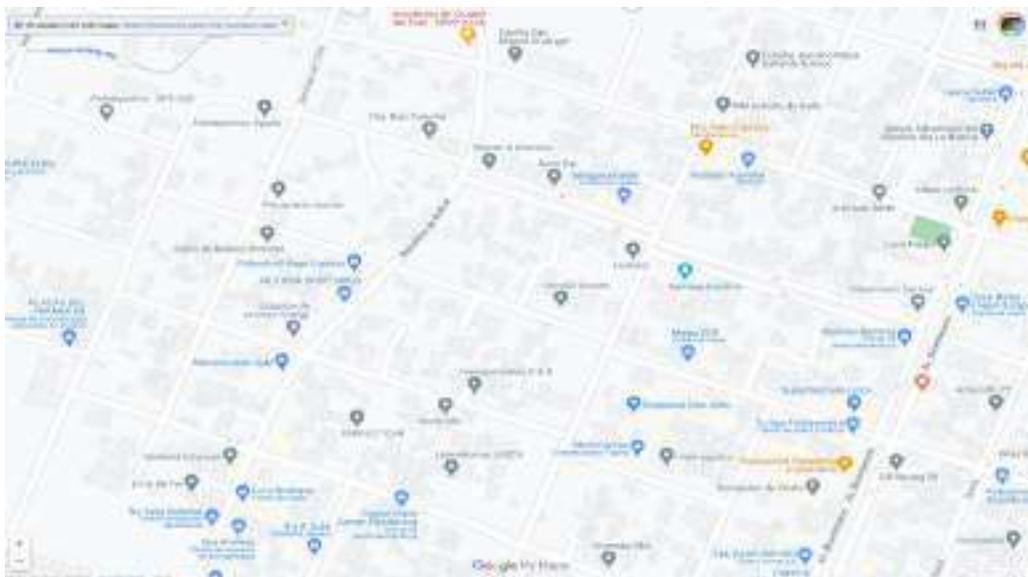
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Sexta Compañía Departamental Alto Parana - Ciudad del Este (K 126) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	República de Bolivia, Barrio San Miguel	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0994-999126	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona a 6 Cuadras de la Ruta N 2 frente a la Capilla San Miguel Arcangel Plaza la Esperanza.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:10:34 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

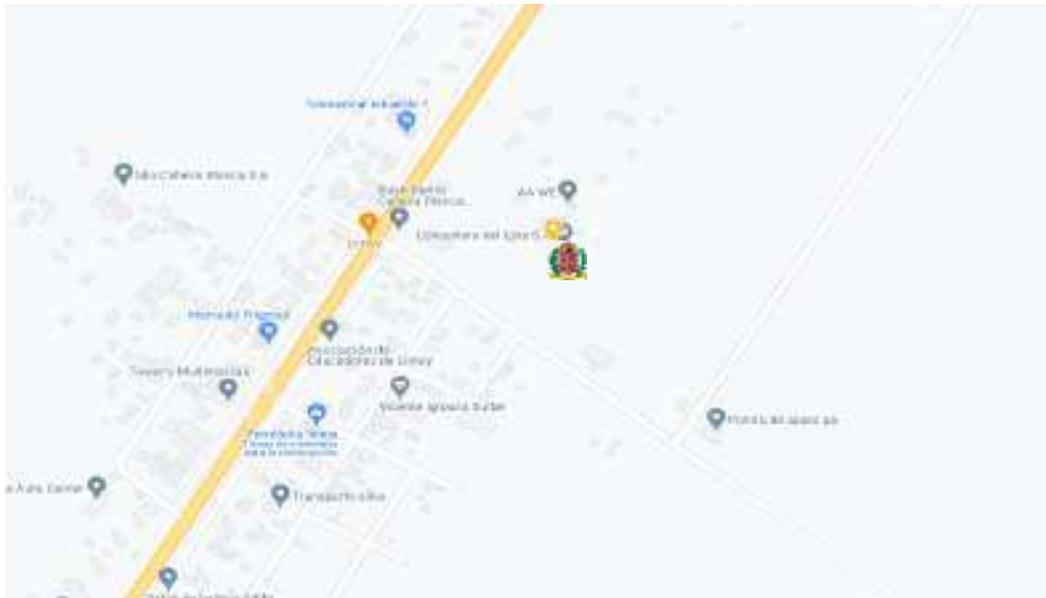
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	K 125 MINGA PORA	
<b>Domicilio Legal (2):</b>		
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0983 733 240	132



**REFERENCIAS (5):** Al lado de la consultora del este.-

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:11:38 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

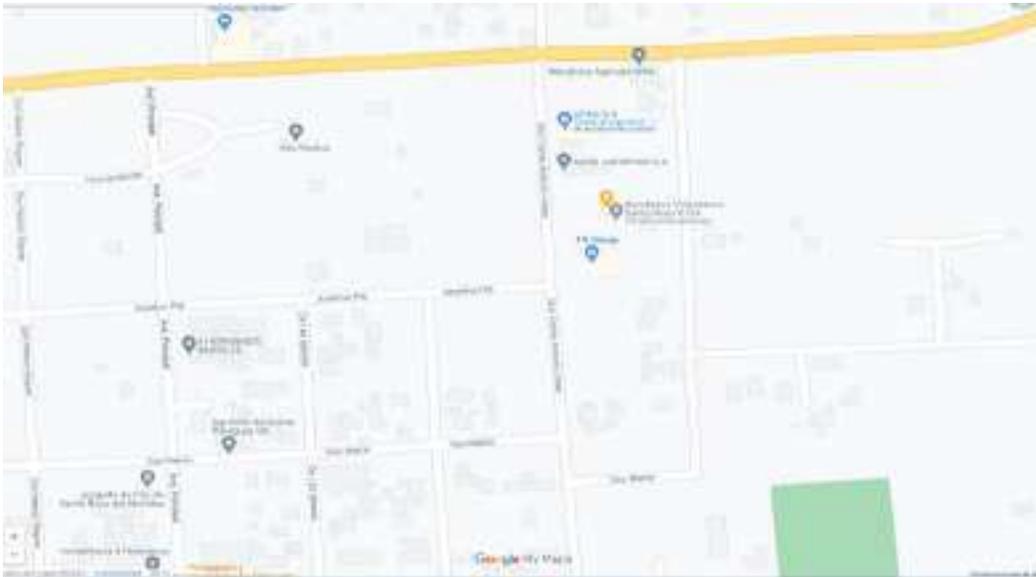
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Cuarta Compañía Departamental Alto Parana - Santa Rosa del Monday (K 124) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Don Carlos Antonio Lopez e/ Ruta Ciudad Santa Rosa - Cedrales y San Martin.	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0985-731730	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona dentro del Caso Urbano a media Cuadra de la Ruta que va Cedrales.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:12:46 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Tercera Compañía Departamental Alto Parana - Juan L. Mallorquin (K 123) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Ruta 2 Dr. Jose Gaspar Rodriguez de Francia e/ Acosta Ñu y Leandro Ovelar	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0675-265721	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona sobre el carril que va al Oeste de la Ruta N°2 casi donde finaliza la zona urbana.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente por  
 CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:13:52 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

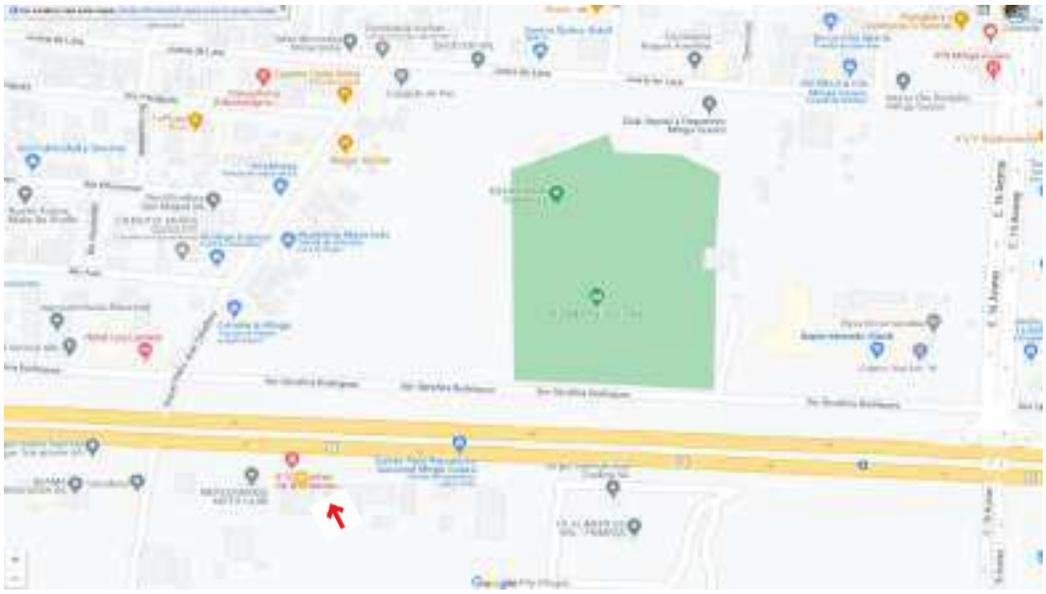
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Segunda Compañía Departamental Alto Parana - Minga Guazú (K 122) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Ruta 2 Dr. Jose Gaspar Rodriguez de francia, km 16 - lado Monday	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	021-3290706	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona sobre el carril que va a Ciudad del Este casi a 200 metros de la entrada a la Ciudad.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
ALBERTO  
TORRES  
ALUJAS

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
Fecha: 2024.04.09 21:15:01 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	K 154 TACUATI	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle Ypane	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	021 225550/1	132



**REFERENCIAS (5):**

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:16:25 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de la Entidad (1) :	<b>CBVP 13ª CIA Dptal San Pedro de Ycuamandyjú</b>
Domicilio Legal (2):	<b>calle Braulio Zelada</b>
Tipo de Sede ONG (3):	ADMINISTRATIVA ( )      Misional (x)
Teléfono ONG (4):	<b>0976 505132</b>



REFERENCIAS (5): Caurtel de San Pedro de Ycuamandyju a media cuadra de la parada de ómnibus, a lado de un lavadero.

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

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:17:39 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

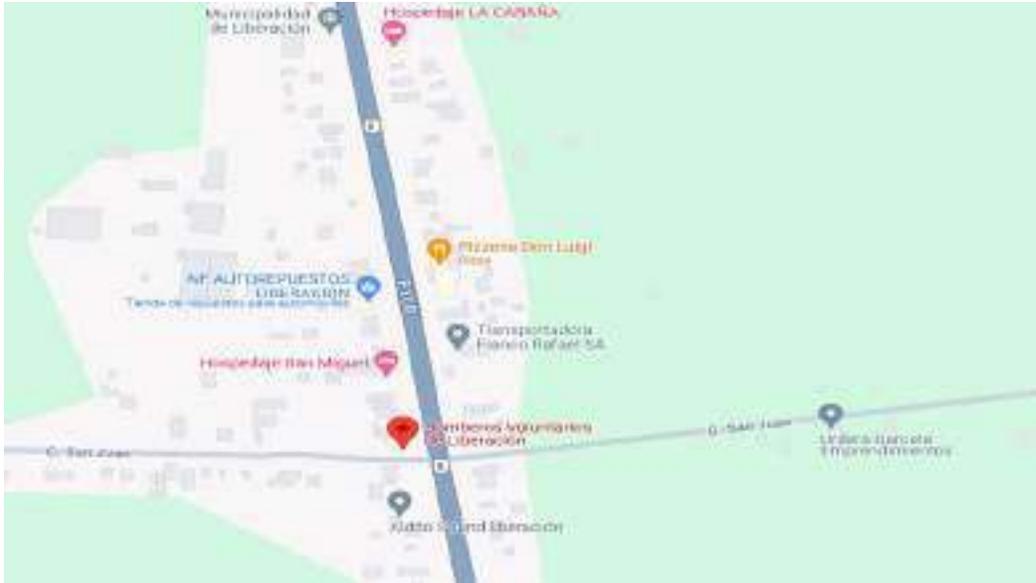
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	K 152 LIBERACIÓN	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Ruta PY 08 casi calle San Juan	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	021 225550/1	132



**REFERENCIAS (5):**

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:18:50 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

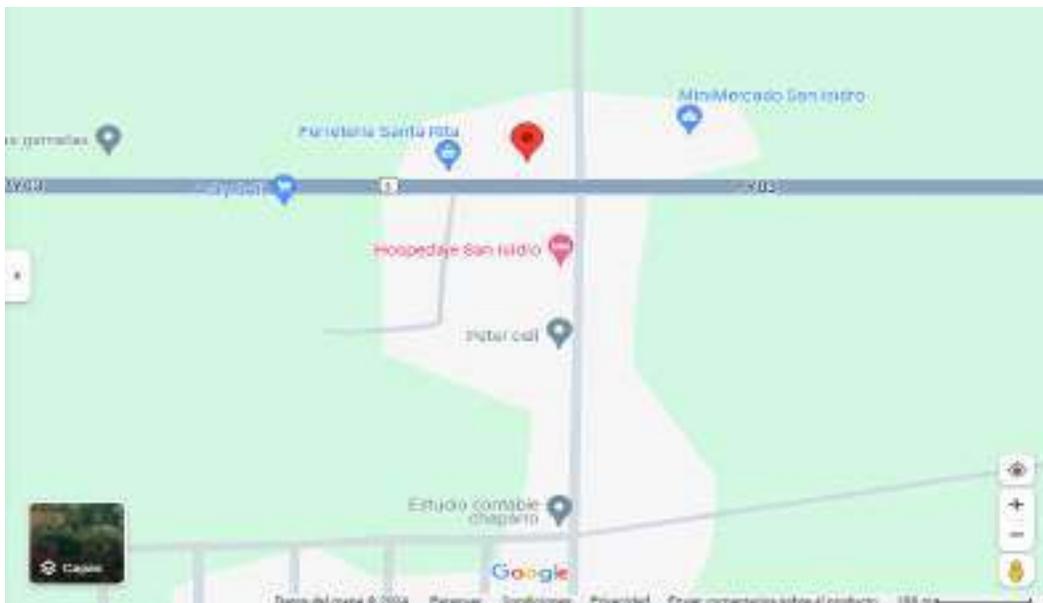
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Yrybucua K 151	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Ruta Número 3 Km 209, San Isidro del Norte, Yrybucua	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0985 680 964	132



REFERENCIAS (5): Km 209 frente a la Petrochaco

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 21:20:04 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Tercera Compañía Departamental Benjamin Aceval - Pte. Hayes (K 147) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Ruta 9 km 92, Colonia Benjamin Aceval	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0994-250102	132



REFERENCIAS (5): Funciona a media cuadra de la ruta Mcal. Lopez.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09 21:21:24 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

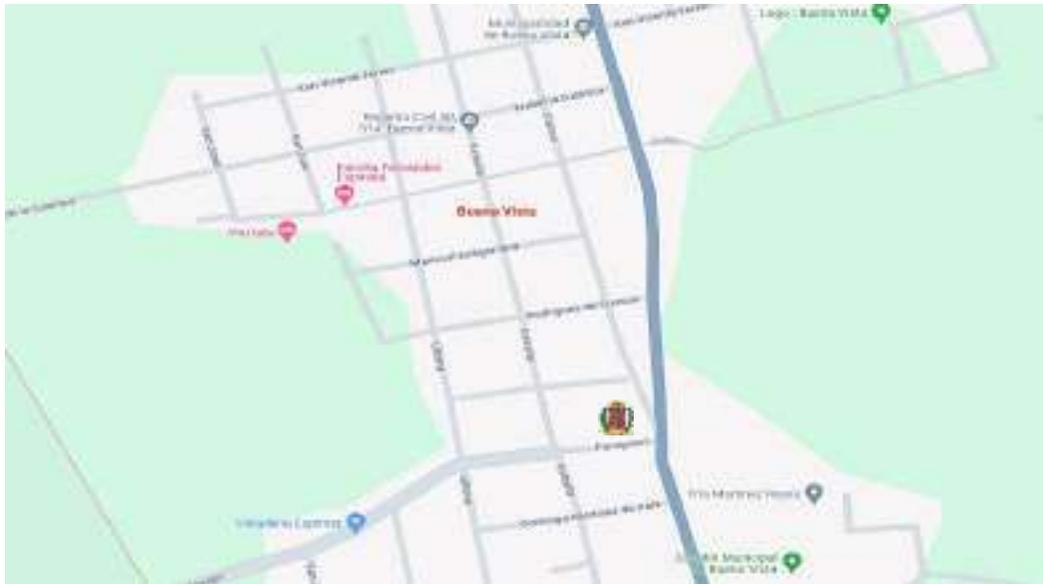
- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	K 144 BUENA VISTA	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Calle Paraguari	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0982 734 381	132



**REFERENCIAS (5):**

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:22:39 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional



**UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

<b>Nombre de la Entidad (1) :</b>	Tercera Compañía Departamental Caazapa - Yuty (K 143) CBVP.	
<b>Domicilio Legal (2):</b>	Mauricio Jose Troche e/ Caballero y Cap. Brizuela Aldana	
<b>Tipo de Sede ONG (3):</b>	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Teléfono ONG (4):</b>	0984-139038	132



**REFERENCIAS (5):** Funciona a 3 cuadras de la Ruta, Numero 8 dese la rotonda.

La Entidad declara bajo Fé 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 la verdad.

CARLOS  
 ALBERTO  
 TORRES  
 ALUJAS

Firmado digitalmente  
 por CARLOS ALBERTO  
 TORRES ALUJAS  
 Fecha: 2024.04.09  
 21:23:55 -03'00'



Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) **Nombre de la Entidad :** Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) **Domicilio Legal:** Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) **Tipo de Actividades Desarrolladas:** Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) **Teléfono:** Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario.
- (5) **Referencia:** Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional