



**DIRECCIÓN:** ALEJO GARCIA Y EUSEBIO AYALA  
**TELÉFONO:** (59561) 501706/10  
**EMAIL:** INTENDENCIA@MCDE.GOV.PY



**RUBRO: 191**

**MES:OCTUBRE/2020**

| Nº ORDEN | FECHA      | ORGANIZACIÓN BENEFICIARIA | RESOLUCIÓN DE APOORTE Nº | MOTIVO DEL APOORTE                                                                                       | MONTO DEL APOORTE ASIGNADO |
|----------|------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 80904    | 6/10/2020  | UNIMED                    | SN/RS                    | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>AGOSTO/2020 | 1.200.000                  |
| 80904    | 6/10/2020  | UNIMED                    | SN/RS                    | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>AGOSTO/2020 | 1.200.000                  |
| 80904    | 6/10/2020  | UNIMED                    | SN/RS                    | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>AGOSTO/2020 | 41.927.900                 |
| 80904    | 6/10/2020  | UNIMED                    | SN/RS                    | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>AGOSTO/2020 | 27.044.100                 |
| 81029    | 23/10/2020 | UNIMED                    | SN/RS                    | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>SET/2020    | 600.000                    |



**DIRECCIÓN:** ALEJO GARCIA Y EUSEBIO AYALA  
**TELÉFONO:** (59561) 501706/10  
**EMAIL:** INTENDENCIA@MCDE.GOV.PY



**RUBRO: 191**

**MES:OCTUBRE/2020**

| Nº<br>ORDEN                                                                     | FECHA      | ORGANIZACIÓN BENEFICIARIA | RESOLUCIÓN DE<br>APORTE Nº | MOTIVO DEL APOORTE                                                                                    | MONTO DEL APOORTE<br>ASIGNADO |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 81029                                                                           | 23/10/2020 | UNIMED                    | SN/RS                      | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>SET/2020 | 32.322.400                    |
| 81029                                                                           | 23/10/2020 | UNIMED                    | SN/RS                      | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>SET/2020 | 41.710.900                    |
| 81029                                                                           | 23/10/2020 | UNIMED                    | SN/RS                      | PAGO SEGURO MEDICO AP.PATRONAL<br>FUNC.PERMAN.-CONTRATADOS-<br>CONT.PERSONAL DE SALUD MES<br>SET/2020 | 1.200.000                     |
| <b>TOTAL: CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS</b> |            |                           |                            |                                                                                                       | <b>147.205.300</b>            |