MEMORANDO

A : **Econ. VICTOR BARUA, Gerente General**

De : **Unidad de Servicio Médico**

ASUNTO : Planilla y Facturas de **SANTA CLARA – Mayo/2018.**

Fecha : 28/05/2018

Informamos que corresponde el pago a **SANTA CLARA S.A.** que figura en las siguientes facturas N° 4711 – 4712 – 4713 -4714 – 4715 – 4716 – 4717 – 4718 – 4719 – 4720 – 4721 – 4722 – 4723 – 4724 – 4725 – 4726 – 4727 – 4728 – 4729 – 4730 - 4731 – 4732 – 4733 – 4734 – 4735 – 4736 – 4737 – 4738 – 4739 – 4740 – 4741 – 4742 – 4743 – 4744 – 4745 – 4746 – 4747 – 4748 – 4749 – 4750 – 4751 – 4752 – 4753 – 4754 – 4755 – 4756 – 4757 – 4758 – 4759 – 4760 – 4761 – 4762 – 4763 – 4764 – 4765 – 4766 – 4767 – 4768 – 4769 – 4770 – 4771 – 4772 – 4773 – 4774 – 4775 – 4776 – 4777 – 4778 – 4779 – 4780 – 4781 – 4782 – 4783 – 4784 – 4785 – 4786 – 4787 – 4788 – 4789 – 4790 – 4791 – 4792 – 4793, correspondientes a la cuota del mes de **Mayo/2018** por **159** (ciento cincuenta y nueve) asegurados titulares de la Caja Bancaria por la suma de **Gs. 238.500.000-,** (doscientos treinta y ocho millones quinientos mil guaraníes) más los adherentes que son **136** (ciento treinta y seis) personas, por la suma de **Gs. 43.442.500,** (cuarenta y tres millones cuatrocientos cuarenta y dos mil quinientos guaraníes).

Atentamente,

UNIDAD DE SERVICIO MÉDICO
CAJA BANCARIA
Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines

LIC. DELFÍN FERREIRA
UNIDAD DE SERVICIO MEDICO

LIC. OSCAR BOGARIN
GERENTE DE TALENTO HUMANO

Hecho por: erd/DF

Ruiz Díaz
C.J.P.E.B.A.

GERENCIA DE TALENTO HUMANO
CAJA BANCARIA
Fecha: 28 - Mayo - 2018
Hora: 11:55
Recibido por: Rosa Espínola G.
Gerencia de Talento Humano
CJPEBA

pasion por cuidar de ti

santa clara

medicina prepaga

Asunción. 23 de Mayo del 2018

Señor
Lic. José Caballero Bobadilla. Presidente
CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES
Asunción

Referencia: Contrato CJPEByA N° 06/2017. "Servicio de Seguro Médico para funcionarios de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines con Santa Clara S.A. Centro Médico Privado.

Objeto: Solicitud de pago cuota correspondiente al **mes de mayo del 2018**.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ustedes en nombre y representación de la firma **SANTA CLARA S. A. CENTRO MEDICO PRIVADO**, a fin de expresarle respetuosamente cuanto sigue:

Que, a través de la presente y dando cumplimiento al Punto 4 del Contrato arriba individualizado, solicitamos se sirvan proveer el pago de la cuota por Servicios Médicos a los Funcionarios de la Institución, correspondiente a la cuota del mes de **Mayo** del año en curso, en concordancia a la nómina que se adjunta y el detalle de cuota según **Factura Número: 001-009-0004710.**

Se adjunta a esta presentación los formularios de FIP y FIS, correspondientes al mes.

Sin otro particular, nos despedimos atentamente.

Lic. María de Quintana
Apoderada

Dra. Teresa Casanovas
Apoderada

Elizabeth Ruiz Díaz
J.P.E.B.A