



**PLANILLA DE OTROS GASTOS DEL PERSONAL - CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2025,**  
**CONFORME PRESUPUESTO EN EJERCICIO.-**

**RUBRO:**191 SUBSIDIO PARA LA SALUD

**MES:** OCTUBRE/2025.-

Nº ORDEN	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CEDULA	Cargo o Función que desempeña	Trabajo desarrollado	MONTO PERCIBIDO Gs
1					
2					
3					
Total Guaraníes: -----					0

**SIN MOVIMIENTO**



*Angélica Avalos Delgado*  
**Directora Adm. y Finanzas**  
**Municipalidad de Nacunday**



*Carla Lacerda*  
**Jefe de Presupuesto**  
**Municipalidad de Nacunday**