Sector:	**SALUD**
Año:	**2014**
	OCTUBRE
Tipo de Documento:	**FACTURAS**
Municipio:	**TENO**

DEUDA EXIGIBLE

					Año Actual
Rut de Proveedor	**Nombre de Proveedor o Acreedor**	**Nº de**	**Concepto**	**Descripción del Concepto**	**Monto Total**
52.000.323-1	SERVICIOS COMPUTACIONALES VERONICA ABARCA E.I.R.L	3348	215-22-04-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	$ 69,601
76.275.680-3	SOC. COMERCIAL LABBE FUENZALIDA	35819	215-22-04-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	$ 13,500
				T O T A L	**$ 83,101**