Sector:	**SALUD**
Año:	**2014**
	NOVIEMBRE
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**
96.026.000-7	CHEMOPHARMA S.A.	258618	215-22-04-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	$ 95,200
59.077.290-9	NIPRO MEDICAL CORPORATION	284674	215-22-04-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	$ 191,590
6.412.681-4	ZAKI ELIAS SAID YACOUB	60286	215-22-04-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	$ 115,000
96.525.030-1	CAS CHILE S.A DE I.	110	215-22-11-000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	$ 145,940
				T O T A L	**$ 547,730**