| | |
|---|---|
| **Sector:** | **SALUD** |
| **Año:** | **2011** |
| **NOVIEMBT** | **MARZO** |
| **Tipo de Documento:** | **FACTURAS** |
| **Municipio:** | **TENO** |

# DEUDA EXIGIBLE

| | | | | | Año Actual |
|---|---|---|---|---|---|
| **Rut de Proveedor** | **Nombre de Proveedor o Acreedor** | **Nº de** | **Concepto presupuestario** | **Descripción del Concepto** | **Monto Total** |
| 76.275.680-3 | SOC. COM. LABBE FUENZALIDA | 21811 | 215-22-04 | MATERIALES DE USO O CONSUMO | 15.941.- |
| | | | | | |