

**DEUDA EXIGIBLE**

Sector:	SALUD
Año:	2015
	1ER. TRIMESTRE
Tipo de Documento:	FACTURAS
Municipio:	TENO

					Año Actual
Rut de Proveedor	Nombre de Proveedor o Acreedor	Nº de	Concepto	Descripción del Concepto	Monto Total
	<b>SIN MOVIMIENTO</b>				
<b>T O T A L</b>					\$ -