I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Fecha : 5/12/2010
Hora : 11:24:12

INFORME TRIMESTRAL PASIVO

Sector : SALUD
Trimestre : 4
Año: 2010

Rut Proveedor	Nombre Proveedor	Año	Trim.	Area	N° Factura o Docto	Concepto Presupuestario	Detalle de la Factura o Documento	Monto Obligación	Monto Abonado	Fecha Emisión	Tipo Documento