I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD


Fecha : 5/12/2010
Hora : 13:09:27

# INFORME TRIMESTRAL PASIVO

**Sector :** SALUD
**Trimestre :** 2
**Año:** 2012

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |