

Sector:	Salud
Año:	2020
Trimestre:	3
Tipo de Documento:	Factura
Municipio:	SAN RAFAEL

						Año Actual		
Rut de Proveedor o Acreedor.	Nombre de Proveedor o Acreedor	Nº de Documento	Concepto presupuestario	Descripción del Concepto presupuestario	Detalle de la factura o documento	Monto Total devengado del documento (Acumulado)	Monto Total Abonado (al periodo seleccionado)	SALDO

NO HAY NADA QUE INFORMAR