INFORME DE PASIVOS TRIMESTRALES

AREA: **MUNICIPALIDAD**

TRIMESTRE Nº1: 01/01/2016 - 31/03/2016

Nº	RUT PROVEEDOR	NOMBRE	NRO. DOCUMENTO	ASIENTO DEV.	CODIGO PRESUP.	DETALLE	MONTO DEV.	MONTO PAGADO	EGRESO	FECHA EMISION	TIPO DOCUMENTO