

MINISTERIO	INTERIOR	COD.INSTITUCION		FECHA EMISION	
REGION	ATACAMA	DOC. MODIFICATORIO		FECHA TOMA RAZON	
MUNICIPALIDAD	VALLENAR	NUMERO		MONEDA	
SERVIC.INCORP. AREA	SALUD	ORGANISMO EMISOR		NUMERO CONTABILIDAD	

[illegible]

SIN MOVIMIENTO

TOTALES					
---------	--	--	--	--	--