Sector :	**SALUD**
Año :	**2016**
Trimestre :	**1**
Municipio :	**CHILLÁN VIEJO**

id_legal	rut	digito	nombre	año	trimestre	id_sector	factura	concepto_pres	detalle	actual_mo	actual_mp	saldo	fecha_emision	tipo_doc
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0