



CORPORACIÓN MUNICIPAL  
DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS  
BALNEARIO

**Nº OC: 46183**

AREA NEGOCIO **SALUD**  
CENTRO COSTO **Administracion Salud**

|            |                      |                      |              |
|------------|----------------------|----------------------|--------------|
| Nombre:    | JOHANNA MUÑOZ MEDINA |                      |              |
| Dirección: | RAMÓN FREIRE         | Numero_Direccion 221 | Departamento |
| Comuna :   |                      |                      |              |
| Teléfono:  | 98625439             |                      |              |
| Fax:       |                      |                      |              |

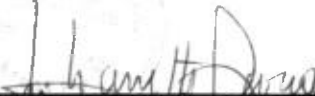
[illegible]

|              |               |
|--------------|---------------|
| Descuento    |               |
| <b>Total</b> | <b>107100</b> |

ESTE MATERIAL FUE SOLICITADO POR:  
LILIANETTE PAREDES DIAZ Y SE DESTINARA A CORPORACION MUNICIPAL DALCAHUE


  
 pamela
   

  
 SUBDIRECTOR FINANZAS

  
  
DIRECTOR DEPARTAMENTO

  
  
UNIDAD DE CONTROL

**JEFES DE DIVISION**

**JEFE ADM. Y FINANZAS**

**SECRETARIO GENERAL**