



Estado: Aprobada  
Fecha Emisión: 23/07/2018  
Fecha Entrega: 23/07/2018

AREA NEGOCIO **SALUD**  
CENTRO COSTO **Posta Calen**

|            |                     |
|------------|---------------------|
| Nombre:    | JUAN MANUEL SANCHEZ |
| Dirección: |                     |
| Comuna :   | Castro              |
| Teléfono:  | Y                   |
| Fax:       |                     |

R.U.T.: 76.851.362-7

Numero\_Direccion

Departamento

[illegible]

|              |              |
|--------------|--------------|
| Descuento    |              |
| <b>Total</b> | <b>45616</b> |

ESTE MATERIAL FUE SOLICITADO POR:  
LILIANETTE PAREDES Y SE DESTINARA A LA POSTA CALEN.

  
 pamelab  
  
 SUBDIRECTOR FINANZAS






  
**JEFE ADM. Y FINANZAS**
  


  
**SECRETARIO GENERAL**