

Transferencias Asistencialidad año 2015		
Ilustre Municipalidad de Arauco		

Fecha de la transferencia (dd/mm/aa)	Denominación de la Transferencia	Cantidad	Monto u cantidad	Unidad monetaria	ITEM	Objeto de la transferencia	Nombre de la persona natural que recibe la Transferencia	tipo acto aprobatorio	N acto aprobatorio
--------------------------------------	----------------------------------	----------	------------------	------------------	------	----------------------------	--	-----------------------	--------------------

[illegible]

SIN TRANSFERENCIA