

Presupuesto Mensual

NOMBRE INSTITUCIÓN / NOMBRE DE LA ALCALDÍA	GRUPO DE GASTO	NOMBRE	PRESUPUEST O APROBADO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUEST O DEVENGADO	FORMA DE LIQUIDACIÓN
---	----------------	--------	--------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------------

ALCALDIA MUNICIPAL DE SILCA PERSONAL TEMPORAL DOCTORAS, ENFERMERAS Y ASEADORA 156,000.00 0 0 PLANILLA

