

Imprimir

Cerrar

DETALLE DEL PAGO

Rut Beneficiario **75.531.600-8**
Nombre Beneficiario **ASOC FUNCIONARIOS DEL AREA SALUD MUNIC**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **13/08/2018**
Monto **1.521.172 (Pesos)**
Monto Total **1.521.172**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000001661043100 Banco de Chile**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **16-08-2018**
N° Cta. Cte. De abono **000000001661043100**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento	S	Monto
201807 +		1521172
