

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 **12/10/2017**  
Monto **2.036.099 (Pesos)**  
Monto Total **2.036.099**  
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**  
Glosa **000000001661043100 Banco de Chile**  
Estado **Abono- Abonado**  
Fecha del Estado **16-10-2017**

### Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento	S	Monto
201709 +		2036099

---