

[Imprimir](#)[Cerrar](#)**DETALLE DEL PAGO**

Rut Beneficiario **65.125.523-6**
Nombre Beneficiario **ASOC. FUNCIONARIOS CESFAM DR. ALFONSO**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **11/10/2018**
Monto **561.811 (Pesos)**
Monto Total **561.811**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000034770983691 Banco Estado**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **12-10-2018**
N° Cta. Cte. De abono **000000034770983691**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento	S	Monto
201809 +		561811
