

DETALLE DEL PAGO

Rut Beneficiario **65.125.523-6**
Nombre Beneficiario **ASOC. FUNCIONARIOS CESFAM DR. ALFONSO**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **16/01/2020**
Monto **691.281 (Pesos)**
Monto Total **691.281**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000034770983691 DEL ESTADO DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **16-01-2020**
N° Cta. Cte. De abono **000000034770983691**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento	S	Monto
201912 +		691281