

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 **11/12/2019**
Monto **1.649.601 (Pesos)**
Monto Total **1.649.601**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **00000001661043100 DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **11-12-2019**
N° Cta. Cte. De abono **00000001661043100**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento	S	Monto
20191101 +		12040
201911 +		1637561