

**DETALLE DEL PAGO**

Rut Beneficiario **75.531.600-8**  
Nombre Beneficiario **ASOC FUNCIONARIOS DEL AREA SALUD MUNIC**  
Rut Pagador **690703017**  
Fecha de pago **16/01/2020**  
Monto **2.177.130 (Pesos)**  
Monto Total **2.177.130**  
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**  
Glosa **000000001661043100 DE CHILE**  
Estado **Abono- Abonado**  
Fecha del Estado **16-01-2020**  
N° Cta. Cte. De abono **000000001661043100**

**Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S**

N° Documento	S	Monto
201912 +		2153050
2019121 +		24080