

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

---

Rut Beneficiario **65.125.523-6**  
Nombre Beneficiario **ASOC. FUNCIONARIOS CESFAM DR. ALFONSO**  
Rut Pagador **690703017**  
Fecha de pago **14/05/2020**  
Monto **723.745 (Pesos)**  
Monto Total **723.745**  
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**  
Glosa **000000034770983691 DEL ESTADO DE CHILE**  
Estado **Abono- Abonado**  
Fecha del Estado **14-05-2020**  
N° Cta. Cte. De abono **000000034770983691**

**Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S**

<b>N° Documento</b>	<b>S</b>	<b>Monto</b>
202004 +		723745

---