

Imprimir

Cerrar

DETALLE DEL PAGO

Rut Beneficiario **65.125.523-6**
Nombre Beneficiario **ASOC. FUNCIONARIOS CESFAM DR. ALFONSO**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **13/10/2020**
Monto **840.720 (Pesos)**
Monto Total **840.720**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000034770983691 DEL ESTADO DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **13-10-2020**
N° Cta. Cte. De abono **000000034770983691**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento	S	Monto
202009 +		840720
