

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

---

Rut Beneficiario **65.125.523-6**  
Nombre Beneficiario **ASOC. FUNCIONARIOS CESFAM DR. ALFONSO**  
Rut Pagador **690703017**  
Fecha de pago **10/03/2021**  
Monto **748.931 (Pesos)**  
Monto Total **748.931**  
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**  
Glosa **000000034770983691 DEL ESTADO DE CHILE**  
Estado **Abono- Abonado**  
Fecha del Estado **10-03-2021**  
N° Cta. Cte. De abono **000000034770983691**

**Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S****N° Documento S Monto**202102 + 748931

---