

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

Rut Beneficiario **65.125.523-6**
Nombre Beneficiario **ASOC. FUNCIONARIOS CESFAM DR. ALFONSO**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **11/06/2021**
Monto **663.333 (Pesos)**
Monto Total **663.333**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000034770983691 DEL ESTADO DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **11-06-2021**
N° Cta. Cte. De abono **000000034770983691**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S**N° Documento S Monto**202105 + 663333
