

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

Rut Beneficiario **65.125.523-6**
Nombre Beneficiario **ASOC. FUNCIONARIOS CESFAM DR. ALFONSO**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **12/08/2021**
Monto **650.829 (Pesos)**
Monto Total **650.829**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000034770983691 DEL ESTADO DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **13-08-2021**
N° Cta. Cte. De abono **000000034770983691**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S**N° Documento S Monto**2021071 + 650829
