

DETALLE DEL PAGO

Rut Beneficiario **75.531.600-8**
Nombre Beneficiario **ASOC FUNCIONARIOS DEL AREA SALUD MUNIC**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **10/03/2021**
Monto **1.821.275 (Pesos)**
Monto Total **1.821.275**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000001661043100 DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **10-03-2021**
N° Cta. Cte. De abono **000000001661043100**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento S Monto
202102 + 1821275
