

DETALLE DEL PAGO

Rut Beneficiario **75.531.600-8**
Nombre Beneficiario **ASOC FUNCIONARIOS DEL AREA SALUD MUNIC**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **12/05/2021**
Monto **2.066.861 (Pesos)**
Monto Total **2.066.861**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000001661043100 DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **12-05-2021**
N° Cta. Cte. De abono **000000001661043100**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento S Monto
2021044 + 2066861
