

DETALLE DEL PAGO

Rut Beneficiario **75.531.600-8**
Nombre Beneficiario **ASOC FUNCIONARIOS DEL AREA SALUD MUNIC**
Rut Pagador **690703017**
Fecha de pago **13/07/2021**
Monto **2.091.887 (Pesos)**
Monto Total **2.091.887**
Forma de Pago **Abono a Cuenta Corriente**
Glosa **000000001661043100 DE CHILE**
Estado **Abono- Abonado**
Fecha del Estado **13-07-2021**
N° Cta. Cte. De abono **000000001661043100**

Detalle pago proveedor CORPORACION DE DESARROLLO S

N° Documento S Monto
202106 + 2091887
