



**CHILE CUIDA**

**SOLICITUD DE PAGO**

N° 049

Fecha: 26 de julio de 2016

PAGAR A : ARTEIMPRESIONES S.A.

RUT.: 76.378.783-4

FORMA DE PAGO:



Cheque



Vale Vista



Transferencia  
Electrónica

CONCEPTO DEL GASTO: 846 GTO. OP. PUBLICIDAD Y DIFUSION

ITEM PRESUPUESTARIO: 4502-05 DIFUSION CHILE CUIDA

PROYECTO: CHILE CUIDA MINTRAB

CENTRO COSTO : 7005 INDEPENDENCIA -  
MINTRAB

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto): Diseño y Diagramación Pasa Calle.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). CTA. CTE. BANCO ESTADO N°20200016808; Correo: [gdaccarett@arteimpresiones.cl](mailto:gdaccarett@arteimpresiones.cl)

Factura N° 35

Boleta Servicios/Honorarios  
N°

Contrato de Fecha:

Parte Entrada N°

Orden de Compra N°

Boleta Venta N°

Otro (Detalle):

UNIDAD SOLICITANTE: UAM

MONTO: \$ 20.000.-

FIRMA

DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA

