

SOLICITUD DE PAGO

N° 033
Fecha: 30 de Junio de 2016

PAGAR A : OXYMO SPA	RUT.: 76.194.721-4
---------------------	--------------------

FORMA DE PAGO:

Cheque
 Vale Vista
 Transferencia Electrónica

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

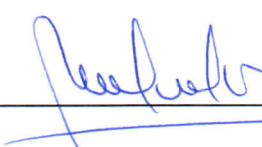

ITEM PRESUPUESTARIO 4502-05 DIFUSION CHILE CUIDA

PROYECTO: CHILE CUIDA	CENTRO COSTO : CHILE CUIDA
-----------------------	----------------------------

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto) Diseño logo pecheras, volantes y pendón

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). CTA. CTE. BANCO BCI N°76245241; esteban@oxymo.cl

Factura N° 00176	Boleta Servicios/Honorarios N°	Contrato de Fecha:
Parte Entrada N°	Boleta Venta N°	Otro (Detalle):
Orden de Compra N°		

UNIDAD SOLICITANTE: UAM MONTO: \$ 70.000.- FIRMA 	DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS MONTO AUTORIZADO \$ FIRMA AUTORIZADA 
--	---



